

A
0
0
1
3
7
6
6
2
2
5



UC SOUTHERN REGIONAL LIBRARY FACILITY

Der ärztliche Stand und dessen besondere Gefahren.

Supplement zu der Abhandlung

über

„Die Kunstfehler der Aerzte“
nebst neuer Casuistik.

Von

Dr. A. Kühner,

Gerichtsarzt a. D.

„Den Honig irdischer Weisheit
sammeln wir nicht aus Blumen,
sondern aus Dornen.“

... * ...

Frankfurt a. M.

Druck und Verlag von Gebrüder Knauer.

Preis M. 3. —



THE LIBRARY
OF
THE UNIVERSITY
OF CALIFORNIA
LOS ANGELES

GIFT OF

HENRY SCHNITZLER

R 724

K 95a

Was kann der Arzt thun,

um Anschuldigungen wegen vorgeblicher oder wirklich begangener Kunstfehler zu verhüten, und

was muss er thun,

um solche Gefahren, wenn sie herangetreten,
wirksam zu beseitigen?

Ich erinnere mich noch jenes Morgens an welchem ein im Dienst ergrannter Wundarzt, seit einem Menschenalter mehr gewohnt, das Messer als die Feder zu führen und urplötzlich in den Anklagestand wegen fahrlässiger Tödtung versetzt, bei mir vorsprach und sich meine Berathung erbat. Für den nächsten Tag war die Ausgrabung der Leiche verfügt und der Angeschuldigte, wie es gesetzlich geschehen muss, zur Theilnahme an der Obduction geladen worden. Für den Unbefangenen war die Nichtigkeit der erhobenen Einwände vorauszusehen, aber ich frage, wie soll sich eine Persönlichkeit unter solchen Umständen, der gesetzlichen Bestimmungen ganz unkundig, der diplomatischen Sprache und Kunst nicht fähig, zusammengebrochen unter dem Druck der so schwer auf ihn lastenden Ereignisse, vertheidigen? Hingesehen auf solche schwierigen Lebenslagen habe ich in einer vor drei Jahren über diesen Gegenstand veröffentlichten Schrift¹⁾ versucht, die rechtliche Verantwortung ärztlicher Berufsthätigkeit gemeinsam für Aerzte und Juristen darzustellen, Beiden gewisse Anhaltspunkte zur präventiven und strafgesetzlichen Behandlung der sog. Kunstfehler der Aerzte zu geben. Was im Weiteren zur Verhütung und Behandlung

¹⁾ Die Kunstfehler der Aerzte vor dem Forum der Juristen. Gebr. Knauer in Frankfurt a. M., 1886.

dieser unliebsamen Vorkommnisse geschehen kann, soll im Nachfolgenden Gegenstand der Erörterung werden. Es ist demzufolge vorliegende Arbeit als der zweite Theil, als ein Supplement der „Kunstfehler der Aerzte“ zu betrachten.

Es ist eine traurige Erfahrung, dass die meisten Menschen gewissen Bedingungen und Gesetzen zur Erhaltung ihres Daseins nicht eher ihre volle Aufmerksamkeit zuwenden, als bis sie durch Krankheit dazu genöthigt werden. Mit vollen Segeln durchkreuzen sie den Ocean des Lebens, ebenso unbekannt mit den Eigenschaften des Fahrzeuges, welches sie trägt, als mit dem Elemente, auf dem sie sich bewegen. Erst wenn der Sturm der Leidenschaften, tausend Klippen und Riffe von Schädlichkeiten des Lebens an die Gebrechlichkeit des Körpers und Hinfälligkeit des Geistes mahnen, erst dann ruft man angstvoll nach einem Arzte, damit er, dem Lootsen gleich, das lecke Schiff der Gefahr entreisse und in das richtige Fahrwasser leite. So, wie wir eine ungeeignete Pflege des Körpers, Mangel an Sorgfalt, den Verstoss gegen gewisse Gesetze der Gesundheit und Lebensordnung oftmals bei Kranken als Folgeerscheinung constatieren, ebenso haben wir uns im Allgemeinen eine gewisse Sorglosigkeit, wie ich vermuthe, zuzuerkennen in Betreff erheblicher Gefahren, welche uns selbst bei der gewissenhaftesten Ausübung in unsern Berufshandlungen drohen. Das Wirken des Arztes unterliegt dem gemeinen Recht und bei der Unzulänglichkeit menschlicher Erkenntniss überhaupt, sowie bei der Ermangelung bestimmter leitender Grundsätze für das ärztliche Handeln insbesondere, schützt innerhalb der Breite der gegenwärtigen strafgesetzlichen Bestimmungen selbst das reichste Wissen, die grösste Geschicklichkeit vor Anklagen wegen kunstwidrigen Handelns nicht, wenn Böswilligkeit, unlautere Motive oder eine Combination gewisser Umstände in Mitwirkung treten. Alle diese Umstände müssen uns gegenwärtig sein, um Anschuldigungen in Betreff vorgeblicher Kunstfehler wirksam zu begegnen und solche, wenn sie wirklich herangetreten, erfolgreich zu

behandeln, um so mehr, als selbst die schändeste Beschuldigung angeblich „falsch Behandelte“ entscheidend werden kann für den Ruf, ja selbst oft für das Schicksal des Arztes.

Besonderheiten in Bezug auf Gefahren und Unglücksfälle drohen zwar jedem Stand! Vergleichen wir die Statistik früherer Jahre mit der gegenwärtigen, so finden wir Berufskrankheiten, Verunglückungen verzeichnet, die früher dem Wesen und Namen nach ganz unbekannt. Aber dem ärztlichen Stand drohen gerade in neuerer Zeit besondere Gefahren, die man als eine eigenartige Krankheit bezeichnen könnte. Ihr Verlauf geschieht meistens geheim; man spricht nicht gern davon, wenn Jemand einmal von ihr ergriffen worden, sie befällt mit Vorliebe gewisse Kreise, aber sie sucht ihre Opfer bisweilen auch unter den höchsten Regionen und sie wird namentlich bei schlechter Behandlung gefährlich. Ihr Vorkommen ist nicht häufig, so dass es vielleicht gewagt erscheinen dürfte, sich überhaupt mit deren Wesen zu beschäftigen. Seltene Vorkommnisse erregen indess sehr häufig durch die Schreckhaftigkeit ihres Auftretens unsere besondere Aufmerksamkeit. Eine Reihe der gefürchtetsten Krankheiten und ihr seltenes Vorkommen könnten in dieser Beziehung namhaft gemacht werden. Ich habe mich seit langer Zeit einer geeigneten Behandlung dieser Krankheit mit Vorliebe angenommen, obschon ich mich von Anbeginn beharrlich gegen die Unterstellung verwahrt, als sei diese Bestrebung der Einfluss irgend einer individuellen Erfahrung. Mit vielen anderen habe ich jenen eigenthümlichen Zustand als „Kunstfehler“ bezeichnet, eine Benennung, die an sich schon ähnliche Vorkommnisse bei unberechtigter Ausübung der Heilkunde ausschliesst; der Naturarzt, der Kurpfuscher kann Kunstfehler nicht begehen, er betreibt keine Kunst, weil er sie nicht erlernt hat. Ich möchte jene Bezeichnung auch für die Folge sowohl aus Rücksichten für den angeschuldigten Arzt als für den Gerichtsarzt, der dem Richter das Material zu liefern hat für die Beurtheilung strafbarer Fahrlässigkeit, beibehalten wissen, obschon man mit Recht geltend macht, dass jener Begriff

nicht in den Rahmen der gegenwärtigen gesetzlichen Bestimmungen passt und dass mit der deutschen Gewerbeordnung die „Grenzen der Kunstberechtigung“ eigentlich gefallen sind. Ueber diesen Gegenstand sind seit dem Erscheinen des ersten Theiles vorliegender Schrift sehr schätzenswerthe Beiträge von Deneke,¹⁾ Baer,²⁾ Falk,³⁾ Ortloff,⁴⁾ Mayer⁵⁾ u. A. gegeben worden. Ich komme hierauf später zurück. Ich selbst habe mehrere Fälle veröffentlicht, deren ungewöhnliche, mitunter recht schiefe Beurtheilung von Seiten der Sachverständigen bei den Aerzten allgemeinen Antheil gefunden, Verhandlungen, die bei anderweitiger wissenschaftlicher Begründung gewiss einen ganz andersartigen Ausgang genommen hätten.

Diese Veröffentlichungen haben ähnliche Vorkommnisse, die bislang im Dunkeln gelegen, an das Tageslicht gebracht, von allen Seiten sind interessante Beiträge, Bestätigungen, Berichtigungen eingegangen und selbst die Wissenschaft ist dadurch, wie ich später zeigen werde, wesentlich gefördert worden, indem Möglichkeiten, deren Vorkommen von Autoritäten bestritten, als Thatfachen bestätigt worden sind. Man hat mich vielfach gewissermassen als eine Centralstation betrachtet, nach welcher ungewöhnliche Vorkommnisse gemeldet, um von dort Verarbeitung, Verwerthung, Verbreitung zu finden und es ist eine Pflicht der Dankbarkeit, die ich gegenüber allen Denen, die mich durch gütigen Beistand bei diesem Unternehmen unterstützt, erfülle, wenn ich aus dem vorliegen-

¹⁾ Kunstfehler der Aerzte. Vortrag gehalten vor dem XV. Aerztag in Dresden am 4. Juli 1887. Leipzig. Ackermann & Glaser.

²⁾ Eulenburg's „Real-Encyclopädie“. 2. Aufl. Art. Kunstfehler.

³⁾ Zur Frage der strafrechtlichen Verfolgung von Kunstfehlern. Separat-Abdruck aus der „Zeitschrift für Medicinalbeamte“.

⁴⁾ „Gerichtlich-medicinische Fälle und Abhandlungen“. Heft III. Strafbare Fahrlässigkeit bei Ausübung der Heilkunst. Berlin SW., Siemenroth & Worms. 1888.

⁵⁾ Die von Aerzten mit Uebertretung ihrer Berufspflichten begangene fahrlässige Tödtung und Körperverletzung. In „Friedreich's Blätter für gerichtliche Medicin“. Heft II, III, IV. 1888.

den werthvollen, massenhaften Material geeignete, für die Aerzte nutzbare Schlüsse ziehe und im Nachfolgenden der Oeffentlichkeit übergebe. Ich bespreche zunächst die in praktischer Beziehung ungemein wichtige Forderung der präventiven Massregeln, die Prophylaxis der Kunstfehler der Aerzte.

Für Diejenigen, die von den gegebenen Veröffentlichungen über den Gegenstand noch nicht Kenntniss genommen, habe ich zunächst den Begriff „Kunstfehler“ festzustellen. Diese Lehre betrifft im Allgemeinen die Beschädigung des Menschen durch unangemessenes Heilverfahren. Insbesondere ist, da es sich hier nur um die Zurechnung ärztlichen Verfahrens handelt, als strafbarer Kunstfehler nur dasjenige Handeln oder Unterlassen der Heilpersonen zu beurtheilen, welches vom jeweiligen Standpunkt der Heilkunst, aus dem Grund nachtheilig anerkannt wird; weil es den als axiomatischen Wahrheiten geltenden Naturgesetzen oder den allgemein anerkannten Regeln der Heilkunst zuwiderläuft und der dadurch nachweisbar verursachte Schaden nach den berufsmässig vorausgesetzten gemeinen Kenntnissen und Fertigkeiten bei gehöriger Aufmerksamkeit hätte vermieden werden können. Eine im ersten Theil vorliegender Arbeit nicht zu Stande gebrachte Definition der Kunstfehler der Aerzte wäre somit hier gegeben. Immerhin darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass dies nur eine künstliche Eintheilung ist, welche zwar dazu dient, die Masse der Vorkommnisse zu umfassen, etwa vorkommende Einzelheiten indess nicht erschöpfend zu begreifen vermag. Die Natur zeigt im Grossen wie im Kleinen überall in ihrem Walten eine wunderbare, wechselvolle Vielseitigkeit. Wenn auch für das ärztliche Thun und Lassen zunächst allgemein gültige Regeln der Kunst massgebend sein werden, so kann es doch vorkommen, dass der Einzelne aus wissenschaftlicher Ueberzeugung, aus Gründen der Zweckmässigkeit, nach Lage der augenblicklichen Configuration und einer Menge hier gar nicht vor auszusehender Umstände sich völlig von den herrschenden

Grundsätzen entfernt, nach eigener, alter oder neuer Anschauung verfährt, und es kann der einzelne Fall so eigenartig gestaltet sein, dass er nach den gewöhnlichen Regeln der Kunst gar nicht zu behandeln ist.

So, wie nun für jeden Stand manche demselben drohende Gefahren und Unglücksfälle bei geeignetem Verhalten vermeidbar, ebenso sind für den Arzt gewisse Vorsichtsmassregeln erforderlich, um Anschuldigungen in Betreff vorgeblicher Kunstfehler wirksam zu begegnen.

Diese Vorsichtsmassregeln betreffen zunächst das Verhalten des Arztes gegenüber dem Kranken. Ich fürchte, dass die Mehrzahl der Collegen sich noch nicht klar geworden ist, dass nach Erkenntnissen, die hier vorliegen, durch Uebernahme eines Kranken von Seiten des Arztes „nichtersteine Rechtsbeziehung zwischen Beiden hervorgerufen wird, sondern dass dieselben von vornherein in einem Vertragsverhältniss zu einander treten der Art, dass die Parteien durch concludente Handlungen einen Vertrag mit einander eingehen. Dass die Willensmeinung der Parteien nicht in Worten, sondern in Handlungen zum Ausdruck gelangt ist, steht der Vertragsannahme nicht entgegen. Es ist hinreichend, wenn der Wille in äusserlich erkennbarer Weise hervorgetreten ist, und haftet der Arzt auch für ein geringes Versehen.“ Darin aber sind gewiss alle Aerzte einig, dass, wenn ein derartiges Verhältniss zu Recht besteht, es nur in beschränktem Maasse, unter gewissen Bedingungen und in Ausnahmefällen in Betracht kommt. Unsere Beziehungen zum Kranken regeln Rücksichten der Convenienz, Takt, Anstand, Sitte und vor Allem die Pflicht. Nicht nur das ist Unrecht, was von den Gerichten geahndet werden kann und soll, und nicht schon das ist Recht, was jene nicht vor sich ziehen. Der Arzt ist vor Allem an das Gewissen, an die dieses erfüllenden Grundsätze und Lehren der Moral und Humanität gewiesen, die ihn um so sicherer leiten, je weniger hier zwischen denselben und denjenigen

des Rechts dem Inhalt nach eine Verschiedenheit stattfindet. Wenn aber uns eine Rechtsbeziehung zuerkannt wird, wenn dieser zufolge der Arzt in allen Fällen haftet für ein geringes Versehen, so geht für uns hieraus zur Genüge hervor, dass auch der Kranke seinerseits haftet für alle nachtheiligen Folgen, welche aus einer Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen entstehen können und entstanden sind. Und wie steht es mit der Befolgung dieser Anordnungen, zu deren gewissenhaften Vollzug der Kranke mit Eingehung in jenes Vertragsverhältniss die Verpflichtung übernimmt? Der Arzt hat hier nur zu rathen, nicht zu gebieten. Er übernimmt die schöne, den Stand so ungemein zierende Aufgabe, den Kranken tutu, cito et jucunde zu heilen, um sich leider nur zu oft früher oder später zu überzeugen, dass nichts von allen Einzelheiten der Behandlung, die er in der rigorösesten Weise angeordnet, oder wenig genug vom Kranken zur Ausführung gelangt. Gleichwohl zuerkennt dieser und mit ihm die öffentliche Meinung ganz allgemein jede ungünstige Wendung lediglich dem behandelnden Arzt. Wenn der Kranke trotz eifriger Vorstellungen bei seinen schädlichen Gewohnheiten beharrt, den Erfolg der Kur durch die widersinnigsten Massnahmen durchkreuzt, wenn er sich der in Anbetracht grosser Entfernung, Mangel an Apparaten, Schwierigkeit der Behandlung, kurz in Berücksichtigung einer Menge hier gar nicht zuvor zu berechnender Thatumstände vom Arzt für nothwendig erachteten Aufnahme in ein Krankenhaus widersetzt, bei einer innern Erkrankung gegen die Vorschriften der Diät und des übrigen Verhaltens fehlt, bei einer Wunde, einer Luxation, einer Fractur, trotz ärztlichen Abrathens vorzeitige Bewegungen, Gehversuche, wie ich in meiner Praxis unzählige Male in Erfahrung gebracht, unternimmt, wenn er den ärztlichen Directiven gänzlich zuwiderhandelt, wie kann dann der Arzt die Verantwortung tragen für einen ungünstigen Erfolg! (Man vergl. den sehr instructiven Fall 12 der Casuistik.) Aus dieser Betrachtung erwächst für den Arzt die strenge Forderung, in jedem Fall diese Anordnungen ein-

gehend und rigorös zu geben, um eventuell eine wesentliche Stütze bei etwa erhobenen Vorwürfen suchen und finden zu können. Die Anordnungen seien stets so bestimmt, dass Missverständnisse nicht leicht vorkommen können. Und welcher Arzt wüsste nicht aus seiner Praxis die abenteuerlichsten Fälle zu erzählen, in denen durch ungeeignete Befolgung der einfachsten Rathschläge nachtheilige Folgen entstanden sind! Erst kürzlich berichtete die „Lancet“ folgendes Vorkommniss:

Einem alten bretonischen Bauer hatte der Arzt wegen eines unbedeutenden Leidens eine Arznei und gleichzeitige Applikation von Blutegeln verordnet und letztere auf Wunsch des Kranken in einer Anzahl eines halben Dutzend ihm selbst besorgt. Die Frau des Bauern, in Unkenntniss über die Zubereitungsart der Thierchen, befragte einen Nachbar, der ihr den Bratprozess als das geeigneteste Verfahren empfahl. Der Kranke war nach dem Genuß des ersten über den bitteren Geschmack derart entrüstet, dass er sich weigerte, in der Mahlzeit fortzufahren. Erst nach längerem Zureden der liebenden Gattin, dass eine Arznei unter allen Umständen verbraucht werden müsse, verstand sich der Aermste unter heftigem Würgen dazu, auch die übrigen seinem Magen einzuverleiben. In Folge dieser Mahlzeit erkrankte er aber derart, dass er bald darauf starb, und eine Vergiftung durch die Blutegel angenommen wurde. Die Wittve strengte alsbald eine Klage gegen den betreffenden Arzt an, der jedoch nach aller Richtung hin freigesprochen wurde.

Ich selbst kann folgenden Fall berichten:

Ein Bote ging zur Stadt um eine in Aussicht gestellte Verordnung gegen ein chronisches Kniegelenksleiden bei mir abzuholen. Der simple Mensch, den man in Ermangelung einer geeigneten Person zur Erntezeit geschickt hatte, traf mich nicht an und liess der Dienerschaft ein Arzneigefäss zurück, welches er eventuell in der Apotheke abgeben sollte. Das Arzneiglas wurde in mein Zimmer gebracht. Tags zuvor hatte ich nun einem anderen Kranken Collodium cantharidatum verschrieben, das Recept aber auf Grund weiterer Information als ungeeignet zurückgelegt. Dasselbe enthielt aus diesem Grund eine Namensbezeichnung nicht. Das Dienstmädchen, findet beim Reinigen des Zimmers dieses auf dem Fussboden liegende Recept und weist demselben ihrer Meinung nach gewiss sehr ordnungsgemäss einen Platz unter jenem Arzneigefäss an. Bei meiner Rückkehr auf kurze Zeit blieb mir dies unbemerkt. Nunmehr fragt der Bote nach der Verordnung unter Hinweis auf das abgegebene Glas. Ein anderes Dienstmädchen übergibt ihm das Glas und ihrer Ansicht nach gewiss ebenfalls ordnungsgemäss das darunter liegende Recept. Am andern Tag werde ich benachrichtigt, dass die vorgeblich von mir verordnete

Einreibung ungemein heftige Schmerzen und Blasenbildung verursacht habe. Ich besuche den Kranken und werde sofort über die Situation klar. Ein Kunstfehler war ohne Zweifel von mir begangen worden, zum Glück ohne bleibenden Nachtheil und ohne Erfolg einer Klage. Der Apotheker war zur Abgabe des Mittels im Handverkauf ohne Namensbezeichnung berechtigt. Ein Irrthum hätte nicht vorkommen können, wenn ich das bei Seite gelegte Recept auch sofort zerrissen hätte, wie ich es auf Grund dieser Erfahrung und mit mir gewiss alle Aerzte zu thun pflegen.

Dieser Fall lehrt, wie selbst die einfachsten Thatumstände durch eine Combination verschiedener Verhältnisse zu Anklagen führen können, Combinationen, für welche gewiss jeder erfahrene Arzt Belege wird erbringen können.

Hierbei sei der Gewohnheit der Aerzte gedacht, Recepte mit Bleistift zu schreiben. In einer ausgedehnten Landpraxis ist diese Sitte sehr gewöhnlich und fast unumgänglich. Ich habe tausende von Verordnungen in dieser Art ohne Bedenken geschrieben. Neuerdings vorgekommene Fälle mahnen zur Vorsicht. Aus Paris wird gemeldet (Tagesblätter vom December 1888):

Der Unterpräfekt in Barcelonette erlag am 25. December einer durch ein Missverständniß herbeigeführten Vergiftung. Sein Bruder, ein Arzt, hatte ihm früh um 10 Uhr gegen Migräne 1 g Antipyrin verschrieben und das mit Bleistift geschriebene Recept zum Dr. Richaud geschickt. In dessen Abwesenheit verabfolgte dessen Schwester, Atropin lesend, 1 g dieses furchtbaren Giftes. Bei seiner alsbald erfolgten Heimkehr stellte Dr. Richaud den verhängnissvollen Irrthum fest und eilte zu seinem Collegen, es war zu spät: der Kranke hatte das Gift seit 2 Minuten genommen und begann bereits dessen Wirkungen zu empfinden. Er starb trotz aller Gegenmittel Abends um 9 Uhr.

Aehnliche Erfahrungen liegen über Chloralhydrat und andere Arzneimittel vor. Das Bedenkliche der Gewohnheit, Recepte unleserlich oder mit Abkürzungen, die zu Missverständnissen Anlass geben können, zu schreiben, leuchtet hiernach ein.

Weitere Vorsichtsmassregeln zur Verhütung von Anschuldigungen in Betreff vorgeblicher Kunstfehler werden erfordert durch die Natur der Krankheit, das kranke Individuum und das dieserhalb einzuschlagende

Verfahren, sowie durch die begleitenden Umstände und Zustände des Organismus. In dieser Beziehung wäre es zunächst unsere Aufgabe, jener Errungenschaft der Neuzeit, jener eigenthümlichen Behandlungsweise der Wunden zu gedenken, welche man als Antisepetik bezeichnet und ihre Beziehungen zur rechtlichen Verantwortung der Aerzte zu beleuchten. Wir können und dürfen uns der Thatsache nicht verschliessen, dass durch die antiseptische Wundbehandlung tausende in früherer Zeit unrettbar verlorene Menschen und deren Glieder erhalten, zur Functionsfähigkeit zurückgeführt werden, dass die Dauer des Krankenlagers mit seinen Gefahren, sowie die Dauer der Arbeitsunfähigkeit um ein Erhebliches herabgemindert wird, dass eine prima intentio ohne entstellende Narben nahezu zur Regel gehört. Kein Arzt wird und darf diese Thatsachen und Erfahrungen leugnen. Aber nur im Allgemeinen kann man die Befolgung strenger antiseptischer Cautelen als rechtliche Forderung an den Arzt stellen. Im Besonderen können ihm örtliche, zeitliche, äussere Verhältnisse mannigfacher Art, sowie die Nothwendigkeit sofortigen Handelns als Rechtfertigungsgründe einer Unterlassung zur Seite stehen, welche ihn verhindern, Kenntnisse und Geschicklichkeit in vollkommen vorschriftsmässiger Form, Zeit und mit der erforderlichen Aufmerksamkeit anzuwenden. Ueber diesen Gegenstand ist gerade in neuerer Zeit so viel geschrieben worden, dass wir es unterlassen, weiter hierauf einzugehen. Interessenten verweisen wir auf die höchst beachtenswerthe Arbeit von Deneke¹⁾, welche alles hierher Gehörige umfasst. Bei der Besprechung gewisser Vorsichtsmassregeln, betreffend die Natur der Krankheit, ist vor Allem jener zufälligen, nicht constanten Wirkungen aller therapeutischen Agentien, der sog. Idiosynkrasieen zu gedenken. Man versteht darunter bekanntlich die eigenthümliche Erscheinung; dass beim menschlichen Organismus

¹⁾ Kritik der Belehrungen zwischen Antisepsis und ärztlicher Verantwortung vor Gericht in Eulenberg's „Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin“. 1886, 1. Heft p. 96.

unter besonderen zufälligen begleitenden Zuständen oder Umständen ungemein geringfügige Ursachen die folgeschwersten, weittragendsten Wirkungen hervorrufen. „Welcher beschäftigte Arzt hätte es nicht schon erlebt, dass in Folge dieser zufälligen Ereignisse irgend ein Agens, das wir täglich mit dem günstigsten Erfolg verwenden, dass der geringste manuelle Eingriff, der allgemein mit Vortheil geübt wird, durch die Ungunst der augenblicklichen Situation von den verderblichsten, ja selbst von einem tödtlichen Erfolg begleitet war.“ Diese Darstellung ergibt zugleich die rechtliche Würdigung der Idiosynkrasieen. Berner, einer der grössten juristischen Autoritäten sagt¹⁾: „Wo die Voraussehbarkeit aufhört, da hört die Zurechenbarkeit auf, — da beginnt der Zufall, für den Niemand mehr bestraft werden kann. Dieser Satz gilt ausnahmslos; die Zulassung irgend einer Ausnahme wäre eine Verletzung der Logik und der Gerechtigkeit.“ Idiosynkrasieen sind schon ihrem Wesen, ihrer Bedeutung nach, in sofern sie nicht als solche bereits bei dem Individuum vom Arzt constatirt worden, niemals voraussehbar, sie gehören in den Bereich des Zufalls, für den Niemand verantwortlich gemacht werden kann. Da aber das Publikum und selbst Rechtsgelehrte noch heute geneigt sind, den Arzt für derartige unglückliche Zufälle verantwortlich zu machen, so müssen diese gelegentlich der Besprechung der Gefahren, welche dem ärztlichen Stand drohen, eine Erwähnung finden. Ganz neuerdings sagt Ortloff²⁾: „... das Schuldhafte liegt in der Nichtbeachtung einzelner von der Heilkunst bei Vornahme der verursachenden Handlung vorgezeichneter Regeln, welche einen schädlichen Erfolg herbeigeführt hat, z. B. das Verordnen einer zu starken Dosis eines gefährlichen Arzneimittels, das Uebersehen von Idiosynkrasieen bei der Behandlung, alle Ungeschicklichkeiten bei chirurgischen Operationen, bei den Impfungen“ u. s. w. Für den Arzt bedarf

¹⁾ Gerichtssaal, XIX. Jahrgang. Körperverletzung p. 5, a. a. O. p. 32 unten.

²⁾ a. a. O. p. 32 unten.

es keiner weiteren Erörterung, dass die genannten schädlichen Erfolge in ihrer ursächlichen Beziehung nicht neben einander gestellt werden dürfen und es liegt mir am Herzen, bei Aerzten und Juristen, den Satz als unbestritten hinzustellen, dass Idiosynkrasieen als zufällig ausser dem Bereich der Berechnung liegen. Auch Zufälle besonderer Art ohne Complicationen können durch die begleitenden Umstände leicht dem Arzt verhängnissvoll werden und sollten derartige Vorkommnisse immer von Zeit zu Zeit eine Veröffentlichung finden, um für andere Fälle bei ganz ungerechten Anklagen wegen sogenannter „falscher Diagnosen und fehlerhafter Behandlung“ als Entlastungsmomente zu dienen. Hierher gehören jene plötzlichen Todesfälle, welche während der ärztlichen Behandlung und ganz unabhängig von dieser eintreten können, für welche Ausgänge man nur zu leicht und nur zu oft den behandelnden Arzt verantwortlich macht, während solche Ereignisse auf Kliniken als *causes célèbres* hingestellt und interpretirt werden. Obschon Jedermann weiss, dass hie und da einmal ein kräftiger gesunder Mensch plötzlich eines natürlichen Todes stirbt, ohne dass irgend ein Dritter eine Verantwortung trägt, findet man es sonderbar und straffällig (!), wenn ein Mensch in dem Augenblick, in welchem ihn der Arzt mit der grössten Sorgfalt überwacht, rasch endet. Und doch giebt es Anlässe genug, um eine solche plötzliche Todesart bei den verschiedensten inneren chirurgischen und geburtshülflichen Affectionen, mag nun die Section später etwas Palpables auffinden oder nicht, zu erklären. Wir erinnern hier an die gerade bei zu behandelnden Krankheitszuständen so leicht eintretenden Hämorrhagieen und Perforationen der verschiedensten Art, an den plötzlichen Tod durch Apoplexie, Embolie, Ruptur des Herzens¹⁾, Obliteration der Coronararterien²⁾, Herzlähmung, perforirende

¹⁾ Tomkins, H. a case of spontaneous rupture of the heart. The british med. Journal. May 2./85.

²⁾ Grön. K. Et Tilfaelde af Sklerose af art coronaria cordis med konsekutiv Myocardit pludselig Död. Norsk Magazin f. Lægevid. R. 3. B. 15, pr. 11 ff.

Magen-Darmgeschwüre und solche aus verschiedenster anderweitiger Ursache, an den nicht selten eintretenden, oft ganz unerklärbaren plötzlichen Tod vor, während und nach der Geburt¹⁾ Verblutung, Septicämie, Urämie, Eklampsie, Luft-eintritt in die Venen, an den Tod durch Schreck oder Gemüthsaufrregung,²⁾ an die verschiedenartigen acuten Prozesse und deren Folgen. Mit Recht bemerkt Hofmann³⁾, dass auch „schwere entzündliche oder infectiöse Erkrankungen latent verlaufen und nachdem die Krankheit bereits einige Zeit gedauert, zum unerwarteten, plötzlichen Tod führen können. Vom Typhus ist dies längst bekannt, unseren Erfahrungen zufolge giebt es aber ebenso wie einen Typhus ambulatorius auch eine Pneumonia, eine Peritonitis, [eine Pericarditis, (der Verf.⁴⁾] und selbst eine Meningitis ambulatoria, da uns vorgerücktere Stadien aller dieser Erkrankungen vorkamen, die plötzlich — einzelne davon während der Arbeit — zum Tode führten, ohne bis dahin auffällige Erscheinungen gezeigt zu haben.“ Am häufigsten scheint die Pneumonie⁵⁾ einen solchen latenten Verlauf zu nehmen.

Wie complicirt und sonderbar sich in dieser Beziehung zuweilen die Verhältnisse gestalten, lehrt der nach mündlicher Mittheilung vorgekommene Fall, in welchem zur Zeit, als die subcutanen Injectionen in Aufnahme kamen und man sich also mit besonderer Vorsicht dieser Procedur unterzog,

¹⁾ Vergl. Hofmann, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin, 3 Aufl. I. p. 691, woselbst auch die Literatur, sowie Schauenstein, Ueber die Schädigung der Gesundheit und den Tod durch psychische Insulte in Maschka's Handbuch.

²⁾ Vergl. Centralblatt für klinische Medicin. 1888, No. 17. Gemüthsbewegung als Ursache jähen Todes bei einem Herzfehler, mitgetheilt von Pawinsky (Warschau).

³⁾ a. a. O. p. 597.

⁴⁾ Sturges und Wilkin, a case of latent Pericarditis and sudden death. Lancet. July 25. 1885.

⁵⁾ Leuf, A. H. P. Note on a peculiar form of pulmonary congestion not generally known and terminating in sudden death. Amer. Journ. of med. science. January 1886.

ein Arzt, mit den erforderlichen Vorbereitungen im Krankenzimmer beschäftigt, plötzlich ein eigenthümliches Stöhnen vernahm; beim Annähern an das Krankenbett findet er eine Leiche. Ein Gehirnschlag hatte das Leben der Patientin beendet. Auch tödtete eine Dame sich aus Unvorsicht durch eine Morphinumjection (Privatmittheilung), die den Umständen nach ebenfalls dem behandelnden Arzt als Unfall hätte zugerechnet werden können. Meine erste Morphinumjection bewerkstelligte ich bei einem Tuberkulösen im letzten Stadium, um die qualvollsten Beschwerden durch eine ruhige Nacht zu begleichen. Mit der grössten Peinlichkeit und Pedanterie hatte ich alle jene Vorsichtsmassregeln ergriffen, welche Bruns in der damals soeben erschienenen chirurgischen Heilmittellehre (Tübingen 1869) so gewissenhaft aufgestellt und war nicht etwa dem dort sehr leicht dem Kranken wie dem behandelnden Arzt unheilvoll werdenden Druckfehler anheim gefallen, welcher die Anfangsdosen für die hypodermatische Anwendung des Morphinum muriaticum in dem damals noch neuen Grammgewicht auf 0,05—0,08, anstatt auf 0,006—0,008 (*a. a. O. p. 414*) festsetzt, sondern hatte die erforderliche Dosis genau berechnet. Auch bestand nicht etwa ein so hochgradiger Zustand der Schwäche, dass die Manipulation hätte unterbleiben müssen. Zwei Stunden nach der Vornahme der Injection wurde ich gerufen und finde den Kranken in einem comatösen Zustand, welchem er in kurzer Zeit erlag. Da eine Leichenöffnung nicht stattfand, so ist es mir heute noch zweifelhaft, ob eine Meningitis tuberculosa oder eine Morphinumintoxication die Ursache des Todes. Meine ängstliche Gewissenhaftigkeit stimmte für letztere, mein Wissen war der ersteren Annahme geneigt, für die ich auch der Familie gegenüber plädirte. Dass aber diese den Schluss *e nocentibus* acceptirte und mich heute noch als die Ursache des Todes eines Menschen, der zwar nur noch wenige qualvolle Tage und Nächte zu leben hatte, offenkundig oder verstecktermassen bezeichnet, unterliegt bei mir keinem Zweifel. Vielleicht hatte die Injection die Entstehung der

Meningitis begünstigt¹⁾. Solche Erfahrungen, zu welchen jeder beschäftigte Arzt Beiträge liefern wird, möge man sich stets vor Augen halten, hätte man sie von Seite der Begutachtung sicherer im Auge behalten, so würden eine Reihe von Anklagen, die wir zu verzeichnen haben, nicht den traurigen Ausgang genommen haben, ja es würde überhaupt in diesen Fällen nicht zur Anklage gekommen sein.

Als üble Zufälle sind auch die Todesfälle in der Chloroformnarcose zu betrachten, die sämtlich straflos bleiben müssen, wenn „mit gewöhnlicher Vorsicht“ verfahren worden ist. Es ist nicht abzuleugnen, dass ungeschicktes und unaufmerksames Narcotisiren grosse Gefahren bringen kann, aber es ist andererseits auch nicht zu bezweifeln, dass ganz bestimmt eine Reihe der aufgezählten Chloroformtodesfälle den Krankheiten angehörten, also ohne Zuthun des Arztes erfolgten, nicht als eigentliche Todesfälle in Folge von Chloroform zu betrachten waren. Dem berühmten Dupuytren waren neun Kranke während des Operirens gestorben. Er wollte z. B. an einem Knaben einen Steinschnitt machen, er zeigte seinen Schülern mit dem Fingernagel die Schnittrichtung. Der Knabe stürzte todt auf das Kissen zurück. Ein Freund, erzählt Nussbaum²⁾ untersuchte eine kräftige Bauersfrau mit dem Catheter. Sie schloss die Augen und war todt. Ein Zahnarzt in Berlin sollte einer Dame in Chloroformnarcose einen Zahn ziehen. Er besass aber kein Chloroform und suchte sie zu täuschen, indem er ihr eine Schröpflampe vor die Nase hielt und den locker stehenden Zahn schnell nehmen wollte. Als er ihr in den Mund griff, war sie todt. Von Nussbaum³⁾ verlor zwei Kropfkranken in einem Monat kurz vor der Operation. Der eine bekam einen Stickanfall, als der Operateur in das Haus trat und starb, bevor zur Operation der Tracheotomie geschritten

¹⁾ Vergl. R. Manther, Morphiumpoisoning oder Ponsblutung. Deutsche Medicinische Wochenschrift 1886, Nr. 30.

²⁾ Ueber Unglücke in der Chirurgie, 2. Aufl., p. 6.

³⁾ Aerztl. Central-Anzeiger 1887, Nr. 18.

werden konnte; der andere Kropfkranke starb einige Stunden vor der Operation. In beiden Fällen waren die usurirten Knorpel der Trachea bei mässigen Halsbewegungen zusammengebrochen. Wenn nun dies während des Narcotisirens oder Operirens geschehen wäre, so würde Alles gerufen haben: Chloroformtod! Viele dieser Fälle sind sicher als Idiosynkrasieen aufzufassen. Ich muss in dieser Beziehung auf meine erste ausführliche Schrift über den Gegenstand des Weiteren verweisen¹⁾. Dasselbst findet der Leser auch eine ausführliche Erörterung über Wesen, häufiges Vorkommen und forensische Bedeutung der Idiosynkrasieen. Wenn ich mit Gegenwärtigem weitere Beiträge zu diesen Zufällen gebe, so geschieht es nur in der Absicht, gewisse Vorsichtsmassregeln anzubahnen, welche für die Prophylaxis von Wichtigkeit erscheinen, denn vom Zufall führt in der Heilkunde oft nur ein kleiner Schritt zur Vorhersehbarkeit. Der Fall von Demme (Bern)²⁾, welcher von einer durch ein Cantharidenpflaster bedingten heftigen Vergiftungserscheinung bei einem 5jährigen Knaben berichtet, ruft ein eigenes Erlebniss aus dem Beginn meiner Praxis in Erinnerung. Ich verordnete zu dieser Zeit einer sehr sensiblen Dame einen kleinen Blasen zug in die Schläfengegend, kurze Zeit darauf entwickelte sich unter heftigen Fiebererscheinungen ein Erysipel über einen grossen Theil des Körpers und ich war mehrere Tage über den Zustand sehr besorgt. Hierher gehören die so häufig beobachteten Vergiftungserscheinungen und Todesfälle nach dem Gebrauch von geringen Dosen gewisser Arzneimittel. Kali chloricum, Jodkalium, Cocain, Calomel³⁾, Opium⁴⁾, Morphinum⁵⁾, Carbol, Canabinon u. a. m. Marchand⁶⁾ führt vier

¹⁾ Die Kunstfehler der Aerzte. 1886.

²⁾ 24. med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals.

³⁾ Kühner a. a. O. p. 55.

⁴⁾ Ebendasselbst.

⁵⁾ Ebendasselbst p. 52.

⁶⁾ Marchand, Ueber die Intoxication durch chloresäure Salze, Virchow's Archiv 77, 3. Bazinsky, Ueber toxische Wirkungen des Kali chloricum. Nach einem in der Ges. für Heilk. in Berlin a. 10. Nov. 1879 gehaltenen Vortrag.

von ihm beobachtete Fälle und drei aus der Literatur an und findet die auffallende Seltenheit der bisher bekannt gewordenen tödtlichen Vergiftungen bei einem Mittel, welches so häufig angewandt wird, darin begründet, dass vermuthlich viele Todesfälle nicht dem chlorsauren Kali zur Last gelegt worden sind, sondern der Krankheit, gegen welche das Mittel gebraucht wird, der Diphteritis. Sehr beherzigenswerth. Bezüglich vieler dieser Stoffe ist nachgewiesen, dass in einem Fall verhältnissmässig kleine Gaben giftig wirken, in anderen Fällen dagegen sehr grosse Mengen keinen Nachtheil bringen. Dies gilt besonders von chlorsaurem Kali ¹⁾, Jodkalium, Cocain, manchmal auch vom Opium, Morphinum und anderen Stoffen. Ebenso ist anzunehmen, dass Individuen, deren Resistenzfähigkeit durch Krankheit oder Alter herabgesetzt ist, auch empfindlicher gegen Gifte sich erweisen werden, als gesunde und kräftige Individuen. Auch Gewohnheiten wirken hier entschieden. Das Protoplasma ist durchaus nicht als ein Gefäss anzusehen, welches die ihm überlieferten Stoffe fest und sicher bewahrt und immer weiter aufspeichert. In stetem Stoffwechsel mit der Nachbarschaft giebt es bald rascher, bald langsamer die empfangenen Stoffe, theilweise umgewandelt und verarbeitet wieder ab. Durch diesen steten Stoffwandel wird die Concentration der chemischen Stoffe und ihre Verbindung andauerndem Wechsel unterworfen. Betreffs der Einwirkungen chemischer Veränderungen auf das Protoplasma ist ferner die Toleranz des lebenden Protoplasmas gegen allmähliche chemische Störungen, wie gegen analoge mechanische von besonderer Wichtigkeit. Die Süswasseramöbe stirbt, wenn man dem Wasser, in dem sie lebt, so viel Kochsalz plötzlich zusetzt, dass daraus eine 2% Kochsalzlösung wird. Setzt man aber täglich nur $\frac{1}{10}$ %ige zu, bis eine 2%ige Lösung entsteht, so gelingt es diesen Amöben, sich völlig zu accommodiren, so dass sie jetzt zu Grunde gehen, bringt man sie plötzlich in ihr Süswasser zurück.

¹⁾ Mering, ~~das chlorsaure Kali, seine physiologischen, toxischen und therapeutischen Wirkungen.~~ Berlin 1885.

Unter den hierher gehörigen Arzneimitteln, nach deren Aufnahme in geringer Gabe leicht Intoxicationserscheinungen entstehen, ist neben dem chlorsauren Kali das Jodkalium zu betrachten. A. Morrow,¹⁾ Bresgen,²⁾ Lewin,³⁾ Wolf⁴⁾ erwähnen die heftigsten Erscheinungen und Todesfälle nach Einführung kleinster medicinaler Dosen und Lewin (a. a. O.) sagt mit Recht „der ausreichendste Schutz gegen die Möglichkeiten, welche uns von Seiten einer forensischen Beurtheilung drohen, scheint uns die weiteste, vollkommenste Veröffentlichung derartiger Unfälle zu sein, damit ein grösseres Material, als dies bis jetzt der Fallist, vorliegt.“ Ferner sind hier zu erwähnen die in neuester Zeit so zahlreich beschriebenen Cocainintoxicationen. Es sind bereits 23 Allgemeinintoxicationen⁵⁾ der Art, sowie 5 bei subcutaner Injection⁶⁾ beschrieben und darauf hingewiesen worden, dass bei nervösen Individuen nur unter grosser Vorsicht das Mittel subcutan zur Anwendung gelangen dürfe und dass ältere sowie weibliche Individuen von schlechtem Ernährungszustand zu den üblen Folgen des Cocains neigen. Ueber zwei sehr übel verlaufende Fälle der Cocainwirkung berichtete Mathes im Zahnärztlichen Verein für das Königreich Sachsen, 13. November 1887 in Zwickau, denen sich bei der Discussion die Angabe weiterer übler Erfahrungen anschloss.⁷⁾ Man ver-

¹⁾ Journal of cutaneous and venereal diseases IV., 4.

²⁾ Centralblatt für innere Medicin 1886 No. 9, sowie mündliche Mittheilung im Aerztlichen Verein zu Frankfurt a. M.

³⁾ Nebenwirkung der Arzneimittel 1881.

⁴⁾ Eine pemphiginöse Form der Jodkaliintoxication mit tödtlichem Ausgang, Berliner klin. Wochenschrift 1886 No. 35, daselbst auch die Literatur.

⁵⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1886 No. 20; Landerer, Centralblatt für Chirurgie 1886 No. 8.

⁶⁾ Stevens, Blumenthal, Bock, Mosler, Landerer. Mannheim: Ueber einen Fall von Cocainintoxication, Berliner klin. Wochenschrift No. 35, woselbst auch die Literatur.

⁷⁾ Deutsche Medicinal-Zeitung von Grosser vom 20. August 1888.

gleiche vor Allem die höchst interessanten Fälle von Carbolvergiftung, die neuerdings Betz in Lemberg¹⁾ veröffentlicht hat.²⁾ Hierher gehören auch die Intoxicationen nach dem Gebrauch von Canabinon³⁾ und anderer neuerdings eingeführter Arzneimittel.

Dass die minimalsten Gaben von Opiaten bei Kindern den Tod bewirken können, ist bekannt. In einem Fall von Schmidt tödtete $\frac{1}{20}$ Gran (= 0,003) Opium ein Kind⁴⁾. Auch gegen äusserliche Application von Arzneimitteln bietet der kindliche Organismus eine grosse Empfindlichkeit, ein Umstand, auf den man allenthalben Rücksicht nehmen möge. Ein 8 Tage altes Kind erhielt nach Spaltung eines grossen, die Haut der Kreuzbeingegend unterminirenden Abscesses einen Verband mit 2%iger wässriger Carbol-säurelösung; schon 24 Stunden darauf trat acute Carbolvergiftung auf, charakterisirt durch Carbolurin, Icterus u. s. f., der das Kind rasch erlag.⁵⁾

Da es ferner nach zahlreichen Untersuchungen feststeht, dass wohl jeder in den Kreislauf der Mutter eingeführte gelöste Stoff durch die Milch auf das Kind übergeht, so gebietet die Anwendung der im Allgemeinen üblichen Arzneydosen schon deshalb, um den Verdacht einer vorliegenden Vergiftung und deren Anschuldigung zu vermeiden, bei Stillenden grosse Vorsicht. (Todesfälle der Art sind uns mehrfach zur Kenntniss gelangt.) Antimon, Arsen, Natron salicylicum, Jodcalium sind unter diesen Umständen mit Sicherheit beim Säugling nachgewiesen worden. Hydrargyrose

¹⁾ Med. chir. Centralblatt, Memorabilien, Jahrgang XXXI., Heft 7 p. 411.

²⁾ Diese Fälle erwiesen unter Anderem mit Bestimmtheit, dass Vagina und Uterus sich in ihrem Resorptionsvermögen gegen Arzneimittel ganz verschieden verhalten, weshalb diese auch bei der jeweiligen Anwendung ganz verschieden dosirt werden müssen.

³⁾ Deutsche med. Wochenschrift 1885, p. 794, 825.

⁴⁾ Vgl. Kühner, Kunstfehler p. 55. Citirt nach Boehm, Naunyn und von Boeck, Handbuch der Intoxicationen in Ziemssen.

⁵⁾ Fehling, Ueber die Anwendung von Arzneimitteln bei Stillenden. Archiv für Gynäcologie. Bd. 27 1886.

bewirkt häufig Abortus, bei ausgetragenen Kindern Scrophulose, Rachitis, allgemeine Körperschwäche. Unter Jodwirkung soll nicht nur die Mutter, sondern auch der Fötus abmagern. Bei 89 Bleiarbeiterinnen traten in 141 Schwangerschaften 82 Aborte, 4 Frühgeburten, 8 Todtgeburten ein, 36 lebend geborene Kinder starben vor dem 4. Jahr. Dass Kinder von Säuern von Nervenleiden aller Art heimgesucht werden, ist eine allgemein anerkannte Thatsache; auch zur Scrophulose liefern sie ein besonders grosses Contingent. — Diesen Angaben widersprechen die Veröffentlichungen Fehlings.¹⁾ Derselbe gelangte nach Versuchen, die sich namentlich auf das Studium des Einflusses narkotischer Mittel stützen, da gerade deren Anwendung bei Nachwehen, fieberhaften Erkrankungen eine praktische Bedeutung erhält, zu dem Resultat, dass man ohne Sorge die im Uebrigen im Allgemeinen gewohnten Dosen bei Stillenden geben könne; vorsichtshalber solle man bei schwachen, frühgeborenen Kindern etwas länger warten, jedenfalls nicht länger als 2 Stunden, ehe man dieselben anlege. Bei reifen, kräftigen Kindern werde auch dies nicht nöthig sein. Er negirt die bekannte, durch die Literatur laufende Beobachtung Tornhille's, wonach ein Kind, dessen Amme 20 Tropfen Opiumtinktur erhalten hatte, 43 Stunden geschlafen haben soll, da „gegen-theilige Erfahrungen von jedem Praktiker gemacht werden“. Und grade solche dubiöse Fälle werden nur zu leicht benutzt, um unbegründete Anklagen zu erheben. Auch Fehling²⁾ bemerkt in dieser Beziehung: „Immerhin müssen wir uns des thatsächlichen Ueberganges der Stoffe bewusst sein, und bei der Idiosyncrasie mancher Personen im Beginne der Anwendung eine gewisse Vorsicht üben, jedenfalls eine Häufung der narkotischen Mittel vermeiden.“ Derselbe³⁾ berichtet folgenden Fall; Eine Stillende hatte wegen irgend eines

¹⁾ Ueber die Anwendung von Arzneimitteln bei Stillenden, Arch. für Gynäcologie. Bd. 27, 1886.

²⁾ a. a. O. p. 343.

³⁾ Archiv für Gynäcologie, Bd. XXVII., 1886 p. 331.

schmerzhaften Leidens eine geringe Morphinumdosis 0,01 erhalten, das von da ab nicht mehr gestillte Kind starb 48 Stunden später an Durchfall. Der behandelnde Arzt wurde vom Vater des Kindes (wahrscheinlich in Folge irgend welcher Einflüsterung) wegen fahrlässiger Tödtung angeklagt, jedoch in Folge des sich auf die bereits wiedergegebenen Erfahrungen Fehling's stützenden gerichtsarztlichen Gutachtens freigesprochen.

Zu den Idiosyncrasieen rechne ich auch die zahlreich in der Literatur aufgezeichneten Todesfälle nach subcutanen Morphinumintoxicationen ohne auffindbare anatomische Ursache, Fälle, welche wir meist als Tod durch „Shok“ aufzufassen haben. Runeberg berichtet einen solchen tödtlichen Ausgang in einem Fall von Myocarditis bei einem 40 Jahre alten Officier der an Anfällen schwerster Angina pectoris litt, nach einer Morphinumspritzung von 0,015 grm. Tod nach 2 Minuten unter heftigen Zuckungen. Der Berichterstatter räth bei dieser Gelegenheit, bei diesen Formen möglichst vorsichtig zu sein; eine Warnung, welche man auf Grund fremder Erfahrungen auf das ganze grosse Gebiet der mit Herzschwäche verbundenen Affectionen ausgedehnt wissen will. Israel sah bei Herzinsufficienz in Folge schwerer Nierenerkrankung schon nach Verordnung von 1 Cgrm. Morphinum den Tod eintreten.¹⁾ Burr in Williams-town beobachtete nach einer Injection von 0,006 (!) bei einer an Tic douloureux leidenden Dame die heftigsten Vergiftungserscheinungen. Hierher gehört auch der Hinweis auf eine am 24. November 1888 in Nürnberg stattgefundene, mit Freisprechung endende gerichtliche Verhandlung, deren Anklage behauptet, dass bei der Vornahme einer Morphinum-injektion die zulässige Dosis überschritten und durch deren Verabreichung der Tod eines Menschen herbeigeführt worden sei. In diesem Fall scheinen, soweit den Zeitungsnotizen zu entnehmen, nur 7 Milligramm verwendet worden zu sein.

¹⁾ Centralblatt für Nervenheilkunde No. 13, 1883. Fortschr. d. Med. No. 33, 1883. Rosenthal's med. Centralzeitung, December 1883.

Das Gutachten ging dahin, dass der Tod an perforativer Bauchfellentzündung erfolgt sei. Zu den Idiosyncrasieen gehört auch der von Laache veröffentlichte plötzliche Todesfall in Folge einer Injection von wasserstoffsüberoxydhaltigem Wasser in die Pleurahöhle bei Empyen, in einem Fall, in welchem man bereits 6 Injectionen von je 0,8 Cctm. Inhalt gemacht, ohne dass die geringsten Beschwerden aufgetreten wären (!); auch hier gab die Autopsie keine positiven Anhaltspunkte.¹⁾ Loumeau in Bordeaux beobachtete sehr heftige Folgeerscheinungen augenblicklich nach Einspritzung von Jodtinctur bei einer Hydrocele unter den erforderlichen Cautelen. Deplats in Lille berichtet desgleichen nach Thoracenthesen, Zufälle, als welche er bezeichnet: epileptische Krämpfe, Urämie, Reflexaction.²⁾ Alle diese Fälle involviren, insofern sie nicht vorherzusehen, keine strafbare Fahrlässigkeit. Die Schnelligkeit und Heftigkeit, mit welcher in diesen Fällen die Arzneiwirkungen aufgetreten sind, hat man (Nussbaum) ohne weiteres aus einem Eindringen der Spitze der Injectionspritze in eine subcutane Vene und somit aus einer unmittelbaren Injection des Arzneimittels in die Blutmasse erklärt. Es ist recht wohl möglich, dass in einzelnen Fällen dieser Vorgang in der That stattgefunden hat, allein ein Beweis für die Richtigkeit dieser Erklärung ist noch nicht beigebracht worden. Die angegebene Schnelligkeit und Heftigkeit der Arzneizufälle kann, da die ausserordentliche Schnelligkeit der Resorption stark wirkender Stoffe aus Versuchen an Thieren wie aus Beobachtungen an Menschen zur Genüge bekannt ist, eben so gut auch durch eine die Resorption besonders begünstigende Beschaffenheit der Gewebe an der Injectionsstelle oder durch die Grösse der eingespritzten Dosis veranlasst worden sein, sei es nun durch die absolute Menge (in einigen Fällen zwei (!) Gran Morphinum pro dosi), oder die relativ

¹⁾ La Semaine médicale No. 23, 1886. Rosenthal's med. Centralzeitung v. 24. Juli 1886.

²⁾ Lancet v. 3. Juli, p. 24.

zu grosse Dosis für den betreffenden Kranken. Bei Einspritzungen von essigsauerm Morphinum mit einem Zusatz von Essigsäure mag auch dieser letztere nicht ganz ohne Einfluss auf die Erscheinungen gewesen sein, wie sich wenigstens im Hinblick auf einzelne bei Einspritzungen der Villate'schen Flüssigkeit gemachte Erfahrungen und auf die sich daran knüpfenden Versuche von C. Heine vermuthen lässt.¹⁾

Hier sei auch eine Besprechung einiger Fälle eingefügt, die, obschon nach deren plötzlichem tödtlichen Ausgang sich zwar palpable Veränderungen vorgefunden, doch im Wesentlichen als Idiosyncrasieen aufzufassen sind. Zur Zeit als Langenbeck die Chloroformeinspritzungen einführte, erzählt Bardeleben folgenden Fall²⁾: „Ich habe die Chloroformeinspritzungen einmal genau nach den Vorschriften Langenbecks angewandt. Das Scrotum schwoll heftig an, bildete nach acht Tagen eine pralle fluctuirende Geschwulst, aus welcher durch die kleine Punctionsöffnung Eiter sich entleerte. Nach Schüttelfrösten starb der Patient unter den Erscheinungen der purulenten Infection. Die Section wies eine sehr ausgedehnte und vollständige Thrombose im Bereich der Beckenvene der entsprechenden Seite nach.“ Auch Blandin berichtet von ähnlichen Todesfällen nach der Injection von heissem Wein.³⁾ Häufig ist Gangrän des Scrotums darnach beobachtet worden.

Als üble, meist nicht vorher sehbare Zufälle verdienen hier auch gewisse Intoxicationen Erwähnung, welche in Folge einer mangelhaften Mischung von Arzneimitteln entstehen können. Specifisch leichte oder schwere, desgleichen leicht oder schwer lösliche Medicamente, schwimmen in einer Lösung oben auf oder setzen sich am Boden des Gefässes fest, so dass, namentlich da, wo derartige Lösungen in

¹⁾ Vgl. Bruns, Chirurgische Heilmittellehre. Zweite Hälfte, Tübingen 1869, p. 422.

²⁾ Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre, Bd. IV., p. 315.

³⁾ Dictionnaire de médec. et de chirurg. pratiques volum. X., p. 128.

grosser Menge verordnet und verbraucht werden, z. B. in Krankenhäusern, leicht grössere Dosen, als beabsichtigt, zur Anwendung gelangen. Ganz neuerdings berichtet Dietz¹⁾ von einer derartigen Amylenhydratintoxication. Da das Amylenhydrat sich schwer und erst nach jedesmaligem kräftigen Schütteln mischt, so genügte eine ganz kurze Unterbrechung bei der Verabreichung, um einem Theil des Medicaments Gelegenheit zu geben, sich an der Oberfläche der Mischung wieder anzusammeln, ein Umstand, der beinahe vier Kranken verhängnissvoll geworden wäre. Solche Erfahrungen mahnen zur Vorsicht und gebieten, stets die Anordnungen zu geben, derartige Mischungen vor jedesmaligem Gebrauch gehörig umzuschütteln.

Von der grössten Wichtigkeit für den Arzt ist die Kenntniss diagnostischer Schwierigkeiten und Irrthümer. Bei der Unvollkommenheit des menschlichen Wissens, bei der Mannigfaltigkeit der Naturerscheinungen und der Unzulänglichkeit ihres allseitigen vollkommenen Durchschanens gehören folgewichtige Irrthümer bei der Erkenntniss und — Behandlung der Krankheiten zu den häufigen Vorkommnissen. Die Vorkommnisse sind häufig, sie werden aber aus naheliegenden Gründen nur selten mitgetheilt. Die Mittheilungen derartiger tief in der Natur begründeter Verwechslungen sind um so wichtiger, als sie den Arzt in Stand setzen zur Verhütung derselben beizutragen. In dieser Absicht habe ich in meinen Schriften unter einer Rubrik „Irrthümliches“ eine ziemlich ausführliche Zusammenstellung von dem gegeben, was in dieser Beziehung veröffentlicht worden ist. Immerhin schienen solche Ausführungen misslich und bedenklich in einem Buch, dass nicht nur für Aerzte bestimmt, sondern, wie die Erfahrung gelehrt, vielfach auch in die Hände Anderer gelangt. Zur Vervollständigung, zur allseitigen Beherzigung für Aerzte stelle ich im Nachfolgenden

¹⁾ Ueber Amylenhydratintoxication. Deutsche Medicinalzeitung von Grosser. X. Jahrgang, No. 18, 1888.

das vorhandene Material historisch-kritisch zusammen. Es kommen hier zahlreiche Combinationen derartiger Schwierigkeiten vor.¹⁾

Zunächst können die gewöhnlichsten Zustände, wenn sie nicht gebührende Berücksichtigung finden und finden können, zu Verwechselungen Anlass geben.²⁾ Hippokrates gesteht, dass er bei einem gewissen Autonomus (nicht Anonymus), der eine Kopfwunde erlitt, die Stirnnaht für Fractur hielt und dass auch unsere Chirurgen den grossen Meister nachahmen können, beweist der von Saucerotte³⁾ berichtete Fall. Ein Geistlicher verletzte sich durch Sturz am Hinterhaupt; die Wunde wurde erweitert und man fand eine quere Theilung (division transversale) des Hinterhauptknochens. Zwei Wundärzte wollten trepaniren, einer widersetzte sich, indem er die scheinbare Fissur für die Naht eines Worm'schen Zwickelbeins erklärte. Der Kranke genass ohne Trepanation und vermachte seinen Schädel testamentarisch jenem Wundarzt, der ihn gerettet. — Dieffenbach verlor bei der zum Zweck der Heilung des Stotterns zum ersten Mal vorgenommenen Excision eines keilförmigen Stücks aus dem Zungenrücken den Kranken an einer furchtbaren, nicht zu bemeisternden Blutung.⁴⁾ — Bei Lähmung der Blase glaubt der Patient, dieselbe vollständig entleert zu haben, während durch Palpation und Percussion ein hoher Grad von Füllung derselben nachgewiesen wird. Man fühlt dann in der Regio hypogastrica eine fluctuirende Geschwulst, die oft für Ascites gehalten wurde. Francois Collot erzählt davon, dass man zu seiner Zeit häufig die ausgedehnte Harnblase für einen Abscess gehalten und dass er manchen Kranken durch

¹⁾ Vgl. auch das soeben erschienene Schriftchen: von Nussbaum, Unglücke in der Chirurgie. 2. Aufl.

²⁾ Ich unterlasse hier eine Aufzählung der bereits in meinem Buch erwähnten diagnostischen Schwierigkeiten und Bedenken.

³⁾ Mélanges de chirurgie Tome II., p. 262.

⁴⁾ Hyrtl, topographische Anatomie. 4. Aufl. Wien 1860, Bd. I., p. 387.

Aufklärung dieses Irrthums das Leben gerettet. — Sabatier wurde von einer Frau berathen, die man in ein Bad schicken wollte, um eine harte Geschwulst, die nach einer schweren Entbindung zurückgeblieben war, zur Zertheilung zu bringen; diese Geschwulst war aber nur die ausgedehnte Blase und wurde durch Einführung des Katheters sofort beseitigt. In einem andern Fall wollte man zur Punction des Unterleibs schreiten, als die Kranke darauf aufmerksam machte, dass sie seit 3 Tagen keinen Urin entleert. Der Katheter entleerte 18 Pfund.¹⁾ — Bei einem alten Mann hatten bereits Aerzte und Vidal selbst alle Künste erschöpft, um den Katheter in die Blase einzuführen. Letzterer entschloss sich daher, die pars membranacea vom Damm aus zu öffnen. (Operation de la boutonnière). Der Patient wurde wie beim Seitensteinschnitt gelagert und Vidal führte die Leitungs-sonde, auf welcher der Schnitt in die Urethra gemacht werden sollte, ein. Zum grossen Erstaunen aller Anwesenden gelangte die Sonde in die Blase. Sofort wurde ein Katheter von derselben Krümmung in derselben Weise mit gleicher Leichtigkeit eingeführt und der Harn entleert.²⁾ — Hyrtl assistirte bei einem von Engel in Prag gemachten Steinschnitt, bei welchem trotz gehöriger Weite der Wunde und mässiger Grösse des Steins derselbe von so zusammengezogenen Blasenwänden fixirt war, dass die Versuche, ihn zu lösen, fruchtlos. Vier Stunden später, bei der Abendvisite, fand sich der Stein zwischen den Schenkeln des Kranken vor.³⁾ Auch die Erfahrung von Dupuytren beweist, dass die dem Wundarzt nicht gelingende Extraction beweglicher fremder Körper nachträglich durch die Natur zu Stande kommen kann. Er fand eine Bohne, die er am vorigen Tage vergeblich vermittelst Laryngotomie zu extrahiren

¹⁾ Beobachtungen von Moret in Upsala, mitgetheilt von Bözen in dessen *Traité*.

²⁾ Bardeleben, *Lehrbuch der Chirurgie*. 2. Aufl., 1860, Bd. IV., pag. 12.

³⁾ Hyrtl a. a. O. p. 145. ⁴⁾ Hyrtl a. a. O. p. 464.

sich bemühte, bei der Frühvisite unter dem Verband liegen. Ebenso Blandin eine Nadel, Pelletan einen Kirschkern. (Ich entfernte eine spitze Nusschale aus dem Kehlkopf eines Knaben mit dem Nagel des Zeigefingers noch in dem Augenblick, in dem man sich nach 24stündigen heftigen Erstickungserscheinungen anschickte, die Laryngotomie zu machen.) — Im Museum des Guy-Hospital zu London existirt ein Präparat von einem Mann, an welchem wegen Erstickungsgefahr die Laryngotomie gemacht wurde und man nach der Hand ein Aneurysma aortae als Ursache der Suffocationszufälle fand. Auch Key wurde zu einem Kranken gerufen, um einer dringenden Erstickungsgefahr durch die Laryngotomie abzuhelpen und fand ebenfalls eine Aortenerweiterung.¹⁾ Hierher gehört auch der merkwürdige Fall, den Allan Burns erzählt: „Ein Mann, der an einer Geschwulst unter der Zunge litt, kam zu Cline, um Rath zu fragen und wartete im Vorzimmer. Plötzlich hört dieser Arzt das Geräusch eines Falles und dumpfes Stöhnen. Er tritt aus dem Zimmer und sieht den Kranken auf dem Boden liegen, mit Erstickung ringend. Da er einen fremden Körper in der Luftröhre vermuthet, schickt er sich an, den Luftröhrenschnitt zu machen, gewahrt aber noch rechtzeitig, dass die Zunge durch eine Ranula nach hinten gedrängt, welche zugleich äusserlich einen unter dem Kinn hervorragenden Vorsprung bildete. Er eröffnet schnell die Geschwulst und entleert eine grosse Menge Eiter und Lymphe.“ — Richter excidirte statt eines Nasenpolypen einen Hirnbruch.²⁾ Chronische Abscesse des Septum (breite unbewegliche Basis, Verbiegungen und Leistenbildungen am Septum) sind öfters mit Nasenpolypen verwechselt und mit der Zange tractirt worden. Dasselbe betrifft die Ausdehnung der Siebbeinzellen; sehr leicht geben Hypertrophieen und Schwellungszustände

¹⁾ B. Cooper, Lectures on Anatomy. Vol. IV., p. 104.

²⁾ Med. chirurgische Bemerkungen. Voll. II., Jahrg. 1813, citirt bei Albrecht de polypis narium. Halis. Saxonum 1885. Dissert.

der Muscheln zu Verwechslungen Anlass.¹⁾ Heymann theilt zwei Fälle mit, in denen nach Zangenoperation von Nasenpolypen durch hervorragende Kliniker Meningitis und Tod erfolgte; derselbe bemerkt mit Recht: „wahrscheinlich sind weit mehr derartige Fälle vorgekommen, nur nicht publicirt worden.“ — Petit war geneigt, den sich vordrängenden Hoden, der einem Schorf oder Eiterpfropfen täuschend glich, bei einer Operation zu entfernen und Malgaigne constatirte durch die Section, dass ein sonst achtbarer Wundarzt den ganzen Hoden irrthümlicherweise entfernt hatte.²⁾ Man hat ferner syphilitische Hodengeschwülste für Markschwamm gehalten und die Castration ausgeführt.³⁾ Blanding, Velpeau und Eve erzählen Fälle von Durchbohrung des Mastdarms durch ungeschicktes Beibringen von Clystieren.⁴⁾ Sehr häufig ist eine bestehende Schwangerschaft mit Tumoren und anderen Krankheitszuständen verwechselt worden. De Ponte erwähnt ganz neuerdings einen Fall, in welchem in einem Londoner Frauenhospital wegen eines Tumor die Laporotomie ausgeführt und Zwillingsschwangerschaft vorgefunden wurde.⁵⁾ Simpson fand, als er 1847 nach Kupar in der Grafschaft Tife von wohlunterrichteten practischen Geburtshelfern zur Vornahme eines Kaiserschnittes gerufen wurde, bei seiner Ankunft die Frau eines gesunden Kindes, ohne alle Manualhülfe genesen. Marie Louise, die Frau Napoleon's I., hatte eine schwere Geburt zu überstehen. Napoleon II. lag mit der Hüfte vor. Der Geburtshelfer Dubois verlangte ein Consilium. Bekannt ist des Kaisers Antwort: „Behandeln Sie mein Weib wie das eines Bäckers“ und 101 Kanonenschüsse verkündeten die glückliche Geburt des Königs von Rom.

¹⁾ Vgl. die bezügliche Literatur bei Heymann über Nasenpolypen. Berliner klinische Wochenschrift vom 9. August 1886.

²⁾ Hyrtl a. a. O., Bd. II, p. 48.

³⁾ Lehrreiche Fälle der Art bei Bardeleben a. a. O., Bd. IV, p. 302.

⁴⁾ Hyrtl a. a. O. p. 128.

⁵⁾ Berliner klin. Wochenschrift, Jahrg. XV., No. 14, 2. April 1888.

Sie war auch für Herrn Dubois glücklich zu nennen, denn er wurde Baron für das, was die Natur geleistet.¹⁾ Auch Castel erzählt, dass im Hospice de perfectionnement eine Frau auf dem Operationstisch zum Kaiserschnitt natürlich gebar. Eine andere wurde glücklich entbunden, während der Geburtshelfer um seine Instrumente zur Vornahme des Kaiserschnitts schickte.²⁾ Bezüglich der Castration erzählt A. Cooper einen Fall von Blutung aus den durchschnittenen Aesten der Spermatica, welche so bedeutend, dass der Operateur in dem Glauben, die Arteria iliaca verletzt zu haben, diese unterband. Die Section wies den Irrthum nach. Bell führt zwei Fälle an, in denen die Operirten an der Blutung starben.³⁾ In manchen Fällen von radikaler Heilung des Präputialkrebses durch die Operation hat sich bei genauer Untersuchung ergeben, dass es sich um Condylome gehandelt hat. Ein Beispiel von Verwechslung im entgegengesetzten Sinne führt Vidal aus seiner eigenen Praxis an. Er behandelte mit Monod gemeinschaftlich einen Kranken, bei dem auf der Spitze der Eichel ein scharf umschriebenes Geschwür mit allen Charakteren eines indurirten Schankers auftrat. Alles geschah ohne Erfolg. Die Leisten-drüsen schwellen an, brachen auf und der Kranke ging marastisch zu Grunde. Macbride verwechselte mit Clephorn ein Haematoma s. Thrombus vulvae mit einer Hernia vaginalis; noch öfter kommt nach Casaubon eine Verwechslung mit Scheidenvorfall vor; in dem einen Fall erfolgte bei der Taxis eine tödtliche Blutung. (Auch andere Geschwülste, namentlich Varix, Senkungsabscess, Balggeschwülste können zu Verwechslungen Anlass geben.⁴⁾ Capuron wurde wegen einer von einem Arzt vorgegebenen carcinomatösen Entartung der Scheide consultirt. Die sorg-

¹⁾ Hyrtl a. a. O. p. 182.

²⁾ Hyrtl a. a. O. p. 177.

³⁾ Curling. Die Krankheit der Hoden. Aus dem Englischen von Reichmeister 1845, p. 321.

⁴⁾ Vgl. Bardeleben a. a. O. p. 387.

fältige Untersuchung ergab, dass ein Schwamm in der Scheide steckte. Mutterkränze, die in Vergessenheit gerathen, sind oft für Krebs der Scheide gehalten und darnach verfahren worden. ¹⁾ Lerret glaubte einen Harnstein vor sich zu haben, machte den Steinschnitt mit tödtlichem Ausgang und entdeckte bei der Section eine Schrägstellung der Gebärmutter. Polypen, Fibroide, Inversionen chronische Entzündung der Gebärmutter sind so unendlich oft mit einander verwechselt worden, dass es keiner Belege bedarf.²⁾ Veit³⁾ erwähnt, dass er bei einer Entbindung einen Cervicalscheidenriss gemacht, an dessen Folgen die Entbundene nachmals starb. Wer in Würzburg innerhalb eines Menschenalters Geburtshülfe studirt hat, wird sich der oftmals erwähnten Begebenheit erinnern, bei welcher der Geburtshelfer mit der einen Muttermundlippe in der Tasche nach vollbrachtem Tagewerk nach Hause ging. Solche durchaus nicht vereinzelte Vorkommnisse nimmt der Student als Anekdoten mit, nicht ahnend, dass solche, wenn sie ihm später in eigenster Erfahrung begegnen, seine Vernichtung drohen.

Von ungemein grosser Bedeutung sind für das ärztliche Wirken Irrthümer bei Fracturen und Luxationen, da deren üble Folgen am häufigsten Gegenstand gerichtlicher Klage werden. Gerade bei Fracturen und Luxationen soll der Arzt genaue und bestimmte Anordnungen geben und sobald ihnen nicht nachgekommen wird, sobald Nachforschungen ergeben, dass der Kranke vorzeitige Gebrauchsversuche der betreffenden Extremität unternimmt, sich von jeder Verantwortung entlasten. Namentlich sind es die Fracturen und Luxationen in der Nähe der Gelenke, bei denen jedem, auch

¹⁾ Bardeleben, a. a. O. p. 427.

²⁾ a. a. O. p. 459.

³⁾ Eulenburg's Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin, Juli und Octoberheft 1885: „Tod von Mutter und Kind während der Geburt“, ein Fall, welchen ich in dem Buch „Kunstfehler der Aerzte“ mitgetheilt (Casuistik 18).

dem geübtesten Arzt Irrthümer vorkommen. „Die in den Lehrbüchern statuirten Unterschiede einer Verrenkung und einer Fractur sind in concretem Fall nicht immer so leicht. Ich habe mehrere Fälle von Fractur des Halses des Oberarms gesehen, welche für Verrenkung gehalten wurden und erst nach dem Abfallen der Geschwulst, als man zur Einrichtung schreiten wollte, für das erkannt wurden, was sie waren.“ (Hyrtl a. a. O. p. 320). „Toutes les solutions de continuité au voisinage des articles sont les sources des nombreuses erreurs.“ (Dupuytren). Malgaigne theilt mehrere Fälle von veralteten Verrenkungen mit, die scheinbar vollkommen reponirt, später noch eine etwas veränderte Richtung und abnorme Länge der Extremität (Arm, Bein), die sich erst später wieder verlor, ohne eine dauernde Beschränkung der Function erkennen liessen. Dass ferner z. B. eine Fractura colli humeri für eine Luxation gehalten und durch wiederholte Repositionsversuche eine mit Pyämie und Tod endende Omarthritis herbeigeführt worden ist, berichtet Ravoth,¹⁾ und dieser hochechtern Chirurg fügt hinzu: „Solche Fälle kommen oft genug vor, sie werden aber höchst selten mitgetheilt.“ Und ich darf wohl fragen, wie oft die Fractur des unteren Endes des Radius mit Verrenkung der Handwurzel nach Aussen verwechselt worden? Ebenso ist auf die oftmaligen Irrthümer bei allen Affectionen in der Hüftgegend zu erinnern. Und denjenigen, welche bei vorkommenden Fehlern praktischer Aerzte dieselben der negligence zeihen, um ihre eigene klinische excellence in ein um so glänzenderes Licht zu stellen, rufen wir mit Vorliebe die Worte zu, die ein hochangesehener Chirurg²⁾ Englands zu seinen Schülern sagt: „Sie mögen sich vorbereitet haben an der Hand des sorgfältigsten, mühevollsten und gewissen-

¹⁾ Lehrbuch der Fracturen und Luxationen. Berlin 1856 p. 359.

²⁾ Wheelehouse, C. G. consulting surgeon to the general infirmary Leeds, clinical lecture on the surgery of the epiphyses in the British medical Journal v. 7. März 1885.

haftesten Studiums der Lehrbücher, Sie mögen sich schmeicheln, dass Sie aufs genaueste Kenntniss genommen von allen Beschädigungen, die, sei es in der Klinik, sei es mehr in eigener Erfahrung, zu Ihrer Beobachtung gelangt sind, und doch werden Ihnen voraussichtlich manchmal Verletzungen vorkommen, bei denen Sie Ihr Scharfsinn, Ihre anatomischen, chirurgischen Kenntnisse, Ihre Erfahrung gänzlich im Stich lassen und in Betreff derer Sie sowohl bezüglich der Diagnose als der Behandlung Schwierigkeiten finden, welche Sie keineswegs aufzuklären oder zu überwinden im Stande sind. Ich meine hier gewisse Fälle, in welchen die Wesenheit der Beschädigung unerkannt und unerkennbar, in welchen die Symptome und vorgefundenen Zustände mit keiner Ihnen bekannten Beschreibung übereinstimmen, welche vielmehr in manchen Punkten den gewöhnlichen Kennzeichen einer Luxation, in manchen denen einer Fractur und in manchen denen Beiden entsprechen und welche, wenn jene Merkmale sämtlich ausgesprochen sind, Ihnen ein undeutliches Bild bieten, Sie über die wesentliche Natur der Störung schliesslich in Zweifel lassen werden.¹⁾

Wenn ein solcher Fall, wie es oftmaligen geschieht, in die Hände eines Quacksalbers gelangt, so ist es von geringer Bedeutung, was er denkt oder thut, ausgenommen den Beschädigten. Gelingt die Kur, wird das Uebel auf diese rohe, unwissenschaftliche Weise gehoben, so ist es gut, gelingt es nicht und wird der Beschädigte zeitlebens ein Krüppel, so erfolgt nur selten eine Klage wegen Misserfolgs; ganz anders gestaltet sich die Sache — ich könnte Ihnen hierfür die traurigsten Belege geben — in der Hand eines qualificirten Praktikers. Er wird gewohnter Massen zur Verantwortung gezogen und unter Anklage kunstwidrigen Verfahrens zu schweren Strafen verurtheilt, wohingegen der Afterarzt unbestraft bleibt, weil er sein Bestes gethan und

¹⁾ Interessenten verweise ich auf die Casuistik meines Buches, insbesondere auf Fall 7 u. 16, sowie auf die im A. C.-A. veröffentlichten Fälle.

der Fehler weit weniger an ihm zu liegen scheint, der nach seinem Gutdünken verfahren, als an denen, die, unklug genug, seinen Rath dem eines qualificirten Praktikers vorgezogen haben. Von uns approbirtten Aerzten wird mehr erwartet und seien wir wahr gegen uns und gegen das Publikum, so liegt der Fehler ebenso wenig an uns!“¹⁾)

Von Bruns²⁾ wird gelegentlich der Betrachtungen der fehlerhaften Callusbildung, der Callusgeschwülste, des Knochenschwundes und Difformitäten auf die grosse Häufigkeit physiologischer Längendifferenzen hingewiesen. Aus dem letzten, sehr ausführlichen, nahezu 100 Seiten umfassenden Kapitel ist für unsern Zweck hervorzuheben, dass unter 4002 Frakturen auf je 20 Fälle einmal verzögerte Konsolidation, auf je 250 einmal Psendarthrosenbildung beobachtet wurde und die letztere am häufigsten am Humerus und Femur vorkommt. Von 936 operativ behandelten Psendarthrosen heilten 65 %.

Sehr häufig wird der Eintritt von Gangrän nach Anlegung von Verbänden, insbesondere Gypsverbänden, Gegenstand einer Klage. (Vgl. die Casuistik). Nun ist aber in neuerer Zeit mehrfach nachgewiesen worden, dass ein solches Unglück ganz ohne Verschulden des Heilpersonals vorkommen kann. Abgesehen von der durch septische Entzündung bedingten Form kommt eine umschriebene Gangrän am häufigsten beschränkt auf die die Bruchstelle bedeckenden Weichtheile vor. Insbesondere ist es die äussere Haut, welche manchmal in ausgedehnter Weise der Gangrän verfällt. Seltener tritt Gangrän im weiteren Verlauf durch continuirlichen Druck von Seite dislocirter Bruchenden auf, welche die Haut durch Perforation zur Mortification bringen

¹⁾ Wheelehouse, C. G., consulting surgeon to the general infirmary, Leeds, clinical lecture on the surgery of the epiphyses in „the British medical Journal“ vom 7. März 1885.

²⁾ Die Lehre von den Knochenbrüchen. Deutsche Chirurgie. Lief. 27 II. Hälfte, 1889.

und dann eine offene Fractur darstellen. Von der Grösse dieses Brandes hängt es ab, ob das Glied geopfert werden muss, oder ob gehofft werden kann, dass sich der Substanzverlust mit Granulationen ausfüllen werde.

Ausser dieser circumscribten Gangrän, deren Ursache klar war, kommt noch eine totale vor, welche den unterhalb der Bruchstelle befindlichen Gliedabschnitt betrifft. Sie entsteht durch vollständige Aufhebung der Circulation und ist auf Compression oder Verletzung der Blutgefässe zurückzuführen. Paul Bruns in Tübingen hat 41 Fälle in der Literatur zusammengestellt.

Unter diesen 41 Fällen hatte die Verletzung oder Compression ihren Sitz:

an der Arteria	axillaris	3 mal
" "	brachialis	6 "
" "	femoralis	5 "
" "	poplitea	16 "
" "	tibialis ant.	6 "
" "	tibialis post.	2 "
" "	tibialis ant. und post.	2 "

Nur in einem Fall ist die Compression einer Vene, nämlich der Subclavia, als Ursache des Brandes constatirt.

Bruns kommt hierauf zu folgenden Resultaten:

Vier Möglichkeiten sind es, welche die Entstehung der Gangrän veranlassen.

1) Bei directen Fracturen kann durch die fractuirende Gewalt selbst eine Contusion des Arterienrohres mit Zerreissung der inneren Häute bewirkt werden. Der thrombotische Verschluss der Arterie hat, falls Collateral-Kreislauf ausbleibt, Gangrän zur Folge, welche sich gleich in den ersten Tagen nach der Verletzung manifestirt.

2) In andern Fällen entsteht die Gangrän in Folge einer partiellen oder totalen Continuitätstrennung der Arterie, mag äussere Gewalt oder ein dislocirtes Fragment dazu führen. Durch den thrombotischen Verschluss der getrennten

Gefässenden wird die Circulation in dem Gefässrohr vollständig unterbrochen.

3) Ferner kann es sich um partielle oder totale Continuitätstrennung eines Arterienstammes handeln, jedoch mit Entwicklung eines falschen Aneurysmas. Die Gangrän ist hier nicht unmittelbar durch die Gefässverstopfung bedingt, sondern erst durch das wachsende Aneurysma, welches die übrigen Blutbahnen durch Compression verlegt. Hier kann die Gangrän erst später dazu treten, wenn die Entwicklung des Aneurysmas erst später erfolgt.

4) Die Gangrän kann endlich durch Compression eines Arterienstammes von Seiten dislocirter Bruchenden oder Splitter entstehen; die Folge ist wiederum thrombotischer Verschluss der Arterie.

Schliesslich ist noch zu erwähnen, dass auch eine fehlerhafte Behandlung, einschnürende Verbände, allein im Stande sind, durch Compression der Gefässstämme Totalgangrän des Gliedes zu verschulden. Entweder ist der Verband von vorneherein zu fest angelegt worden, oder er wird erst durch die hinzutretende Anschwellung des Gliedes so eng, dass er die Circulation hemmt.

Ein sehr interessanter Fall spontaner, ohne Verschulden des Arztes, entstandener Gangrän ist von Johann Merkel in Nürnberg beschrieben worden.¹⁾ Es handelte sich in diesem Fall um zwei losgelöste Knochenfragmente, welche in dem kleinen Raum zwischen den beiden Bruchstücken rechtwinkelig zur Knochenaxe gerichtet und in die Weichtheile eingespiesst waren. Die Position der Splitter, welche eine ganz wunderbare Stellung eingenommen hatten, erklärt die Gangrän vollständig; sie drückten auf die grösseren Gefässe, die Compression setzte sich auf die kleineren Arterien, Venen und das Capillargebiet der Carpalgegend fort. Durch die Compression mussten die Gefässwandungen derart alterirt

¹⁾ Gangrän der Hand nach Radiusfraktur. Münchener Med. Wochenschrift 1887 No. 24.

werden, dass das Blut in ihnen gerann. Die Gerinnung setzte sich nach allen Richtungen hin fort und dadurch war der Extremität das Blut entzogen, somit ihr Schicksal, dem Brand zu verfallen, entschieden.

Ein weiterer derartiger Fall von Gangrän nach subcutaner Arterienverletzung ist von Weitz¹⁾ mitgetheilt worden. Im Anschluss hieran veröffentlichte Jüngst²⁾ zwei ähnliche Fälle, welche dadurch bemerkenswerth erscheinen, dass die Gangrän durch eine isolirte Verletzung der Arterienintima bei Integrität der anderen Häute hervorgerufen wurde. Der Verfasser schliesst mit folgenden Bemerkungen:

„Wenn diese Fälle schon durch den ungewöhnlichen anatomischen Befund, dem wir einen ähnlichen aus der uns zu Gebote gestandenen Literatur nicht zur Seite stellen können, sowie durch die Schwierigkeit der Diagnose einiges Interesse bietet, so dürfte besonders der erste noch nach einer anderen Richtung hin ebenfalls nicht uninteressant sein. Während nämlich Gangrän nach anscheinend einfachen subcutanen Fracturen ein ziemlich seltenes Ereigniss ist, machen die des Vorderarmes bekanntlich hierin eine unrühmliche Ausnahme, indem sie diese Complication nicht so ganz selten zur Beobachtung bringen. Indem man nach Ursachen dafür suchte, hat man bald eine zu frühzeitige, bald zu feste Anlage des Verbandes, bald die unmittelbar um das Glied gelegte Rollbinde, bald die von J. L. Petit empfohlenen Zwischenknochencompressen beschuldigt, — alles Schädlichkeiten, die durch das ärztliche Handeln dem verletzten Gliede zugefügt werden und es ist wohl keine Frage, dass eines oder mehrere dieser Momente bei den in der Literatur erwähnten Fällen³⁾ den unglücklichen Ausgang herbeigeführt haben. Unser Fall zeigt uns eine andere Möglichkeit wie

¹⁾ Berliner Klin. Wochenschr. 1884 No. 7.

²⁾ Gangrän nach subcutaner isolirter Verletzung der Arterienintima
Berliner Klin. Wochenschr. 1884 No. 15.

³⁾ Eine Anzahl bei F. H. Hamilton, Knochenbrüche und Verrenkungen, deutsch von Rose, p. 290 ff. und p. 318 ff.

Gangrän bei solchen Verletzungen zu Stande kommen kann und wir glauben, dass die Kenntniss derselben für den praktischen Arzt, noch mehr für den Gerichtsarzt, deshalb von hohem Interesse ist, weil in Folge der neueren Gesetzgebung der Arzt häufiger als früher für den unerwartet schlimmen Ausgang einer Verletzung gerichtlich belangt werden dürfte und es dann nicht gleichgültig sein kann, ob der üble Ausgang nach wissenschaftlichem Ermessen nothwendigerweise eine Folge fehlerhaften ärztlichen Handelns ist, oder ob noch andere in der Art der Verletzung begründete Ursachen dafür existiren, welche sich jedoch wegen der Schwierigkeit der Diagnose anfangs der Beobachtung entziehen.“

Eines der sichersten Hilfsmittel ist ohne Zweifel das Symptom der Fluctuation; indess kann dasselbe vorhanden sein, auch wenn keine freie Flüssigkeit vorfindlich. Die erfahrensten Chirurgen haben in Lipome, selbst in Carcinome und Aneurysmen eingestochen.¹⁾ Wie häufig sind ferner chronische Brustdrüsenabscesse mit Krebsgeschwülsten verwechselt und dieserhalb sogar die Brustdrüse irrthümlicherweise exstirpirt worden. Auch Marjolin und Laugier wollten schon zur Amputation der Brust schreiten, als der letztere in der Tiefe Fluctuation zu entdecken glaubte; der Probetroicart liess einen eingekapselten Abscess entdecken, der durch Incision geheilt wurde. Aehnlich erging es Johnson.²⁾ Auch an anderen Stellen können s. g. kalte Abscesse mit einem soliden Neugebilde verwechselt werden. So ist es bekannt, dass kleine Zungenabscesse eine solche Prallheit besitzen, dass man sie mit einem Carcinomknoten verwechselte. Aehnliche Irrthümer sind überall möglich, wo der kalte Abscess von einer mächtigen Schicht anderer Gewebe bedeckt ist, so dass das Gefühl der Fluctuation sehr undeutlich und jenem Gefühl ähnlich wird, welches bei der

¹⁾ Vergl. auch die neuerdings veröffentlichten Fälle von Gersuny in P. Börners Deutsche med. Wochenschrift 1888 No. 4.

²⁾ Bardeleben a. a. O. Bd. III. p. 569.

Betastung weicherer Neubildungen empfunden wird. (Pseudo-fluctuation.) Ausnahmsweise kann ein Abscess mit noch anderen Bildungen verwechselt werden. So z. B. „ist ein kalter Abscess der tiefen Lymphdrüsen in der Schenkelbeuge und eine Hydrocele hernialis eines Schenkelbruches sehr schwer zu unterscheiden.“ „Im Allgemeinen tauchen die differentiell diagnostischen Schwierigkeiten bei Abscessen selten auf; sie können aber wegen eines besonderen Standorts der Geschwulst bedeutend werden.“¹⁾

Folgewichtige Irrthümer können ferner dann entstehen, wenn eine seltene Erkrankung unter dem Bilde einer gewöhnlichen auftritt. Hierher gehören Anomalieen des Gefässverlaufs, regelwidrige Lage von Organen, Blutkrankheit und dergl. Zustände. Gersuny²⁾ berichtet von einem jungen Mädchen mit einer beweglichen Geschwulst am innern Rand des Kopfnickers in der Höhe des Zungenbeins, bei deren Operation zwei hindurchziehende Stränge ligirt und durchschnitten wurden. Die Durchschneidung verursachte eine heftige Blutung; doch erfolgte rasch Genesung. Bei der Untersuchung der entfernten Geschwulst fand sich in der Mitte derselben die Theilungsstelle der Carotis communis; es handelte sich um ein Adenom der Gland. carotica.

Schwierigkeiten der Diagnose können auch dadurch entstehen, dass die örtlichen Erscheinungen einer ziemlich schweren Erkrankung sehr gering. Ich erinnere hier an die Lungenentzündung im Greisenalter, vor Allem aber in practischer Beziehung an manchen Knochen- und Gelenkaffectionen. Gersuny³⁾ erwähnt eine Coxitis, die ziemlich latent verlief.

Diagnostische Schwierigkeiten und Irrthümer werden weiter gegeben durch Erschwernisse des Untersuchungsobjects, des Operationsfeldes, des Heilverfahrens überhaupt. Unter diesen Umständen haben

¹⁾ Albert, Art. Abscess in Eulenburgs Realencyclopädie. Bd. I, p. 70.

²⁾ u. ³⁾ a. a. O. p. 75.

die grössten Aerzte Verfehlungen begangen. Von ungemein grosser Wichtigkeit sind in dieser Beziehung die Missgriffe bei der Unterbindung grosser Gefässe, insofern die Nothwendigkeit dieser Operation auch an den Provinzialarzt herantreten kann. A. Cooper war gezwungen, von der Unterbindung der Subclavia abzustehen, da er die Arterie nicht finden konnte. Dupuytren fasste einen Cervicalnerven in die Ligatur, Post zerschnitt die Inguularis externa. Ein junger vielversprechender Professor der Chirurgie unterband anstatt der Arteria axillaris die Vene. Die Leichenöffnung deckte den Fehler auf, welchen sich der Schuldige so zu Herzen nahm, dass er in eine Krankheit fiel und starb. Petrequin war sogar Augenzeuge, wie der Nervus medianus statt der Arterie unterbunden wurde.¹⁾ Beispiele von Verletzung der Vena cruralis bei der Unterbindung der Schenkelarterien sind durch Cooper und Carmichaël bekannt geworden, worunter einige mit tödtlichem Ausgang. Unzureichende Isolirung der Arterie und Herumführen der Nadel von Aussen nach Innen statt von Innen nach Aussen waren die Veranlassung. Billroth verletzte bei einer Nephrectomie von der Lendenseite wegen Pyonephrose die Vena cava. Tod bald nach der Operation in Folge der Blutung.²⁾

Unter diesen Umständen und vielen anderen werden besondere Erschwernisse gegeben durch die eigenthümliche verborgene Lage des Untersuchungs- und Operationsobjects, sowie durch die grosse Anzahl concurrirender Symptome, welche geeignet sind, das ärztliche Urtheil zu verwirren, die Differentialdiagnose zu

¹⁾ Hyrtl a. a. O. Bd. II. p. 329.

²⁾ Zusammenstellung von 5 Fällen, in denen die Vena cava eingerissen resp. die Vena renalis abgerissen wurde, sämmtlich sofort oder bald nach der Operation tödtlich verlaufen, bei Brenner, A., Beitrag zur Casuistik der Nephrectomien. W. med. Wochenschr. 32, 33, 34, 1885. Virchows Jahresbericht 1885. Bd. II. 2 p. 399.

erschweren. Litten¹⁾ anerkennt die Schwierigkeiten, den freien Ascites von gewissen anderen pathologischen Zuständen (Ovariencysten, Ectasieen des Magens und Darms) abzugrenzen und die Gefahren, einen solchen vermeintlichen Ascites zu punktiren. Playfair sagt: Die Diagnose der Abdominalschwangerschaft ist keineswegs so leicht, als man annehmen sollte und die erfahrensten Praktiker haben sich hierbei getäuscht. Barnes: Beinahe alle Fälle, in welchen man diese Form der Schwangerschaft vermuthete, haben sich nach unseren Beobachtungen als Ovariencysten herausgestellt.²⁾ Unzählige Male sind Echinococcuscysten mit Ovarialtumoren verwechselt worden.³⁾ Senn⁴⁾ referirt drei Fälle, in denen die Pancrascysten für einen Ovarialtumor gehalten wurde; in dem einen wurde die richtige Diagnose während der Operation, in den beiden anderen erst bei der Autopsie gestellt; schliesslich erwähnt er einen Fall, in welchem die Cyste für einen Abcess gehalten wurde.⁵⁾ Bei der Diagnose und Behandlung der Brucheinklemmung gehören folgewichtige Irrthümer zu den alltäglichen Vorkommnissen. So erwähnt Reichel⁶⁾ eine Reihe differentiell-diagnostischer Schwierigkeiten, Complicationen mit Hydrocele, Hämatocèle, Varix der Vena saphena magna, serösen Cysten des Samenstrangs, Drüsenanschwellungen u. s. f.⁷⁾ Die tiefliegenden Leistendrüsen können, wenn sie intumesciren, durch die über sie wegziehende

¹⁾ Ueber Ascites, Autorreferat in Paul Börners Deutsche med. Wochenschrift 1885 p. 832.

²⁾ Lancet v. 26. Juni 1886, woselbst ein solcher Fall beschrieben.

³⁾ Vgl. u. A. Virchows Jahresbericht 1885. Bd. II. Abth. II. p. 395.

⁴⁾ The surgical treatment of cysts of the pancreas. Amer. Journ. of the med. Sc. July 1885.

⁵⁾ Thiersch, Berliner klin. Wochenschr. 1881 Nr. 40. Virchows Jahresbericht 1885, Bd. II., Abth. II. p. 398.

⁶⁾ Die Lehre von der Brucheinklemmung. Stuttgart, Ferd. Enke 1886.

⁷⁾ Vgl. auch Pitha, Vierteljahrschr. für praktische Heilkunde 1845. Bd. IV. p. 49— 50.

Fascie so eingeklemmt werden, dass die Erscheinungen einer incarcerirten Schenkelhernie sich einstellen. Berard machte selbst in einem solchen Fall die Herniotomie und traf auf ein Eiterdepot, welches einer suppurirten tiefliegenden Leisten-drüse angehörte. Reichel und Petrequin sahen es in solchen Fällen bis zum Kotherbrechen kommen und ich erinnere mich eines Bruchschnittes auf Wattmanns Klinik, wo nach Eröffnung der Bruchgeschwulst ein Abscess sich entleerte, in dessen Grund eine nussgrosse Lymphdrüse lagerte, Belege genug, um bei der Diagnose (und Behandlung) der Geschwülste im Schenkelbug mit grosser Vorsicht zu Werke zu gehen.¹⁾

Irrthümer, Täuschungen der gedachten Art können bei der grossen Breite der strafgesetzlichen Bestimmungen (s. u.) leicht zu Anschuldigungen wegen mit Uebertretung der Berufspflichten begangenen fahrlässigen Körperverletzungen bez. Tödtungen führen. In allen diesen Fällen wird der Sachverständige neben der Erledigung wichtiger Vorfragen, auf welche wir im Weiteren bei der rechtlichen Würdigung zurückkommen (s. u.), darauf hinwirken, den Nachweis zu verlangen, dass durch die erwiesene Fahrlässigkeit des Arztes in der That der vorliegende Schaden angerichtet worden ist (Vgl. Kühner, Kunstfehler der Aerzte p. 64), damit hier nicht durch Vermuthungen, Wahrscheinlichkeitsannahmen Anlass zu Trugschlüssen, Täuschungen gegeben werden da, wo nur Gewissheit, positiver Beweis entscheiden soll. Der Arzt darf, wie jeder Andere, nur für den Schaden verantwortlich gemacht werden, welchen er verwirklicht hat und nicht für eine Handlung, aus welcher Schaden möglicher Weise hätte entstehen können. In noch viel grösserer Breite begegnen wir der Fassung der gesetzlichen Bestimmungen beim Reichsimpfgesetz, welches die Fahrlässigkeit eines Arztes nicht wie die eines jeden

¹⁾ Hyrtl, a. a. O. p. 448.

anderen Menschen nur ahndet, wenn durch sie ein nachweisbarer Schaden angerichtet worden ist, sondern in § 14 den Arzt mit hoher Strafe bedroht, wenn er „bei Ausführung der Impfung fahrlässig handelt“. „Dass hier bei der grössten Umsicht und Kenntniss vermeintliche und falsche Anschuldigungen der verschiedensten Art und aus den unlautersten gehässigsten Motiven von Seiten des Publikums oder von Aerzten, die „nicht impfen“ gegen Impfärzte vorgebracht und für lange Zeit unterhalten werden können, lehrt die Erfahrung und jede Anklage des Arztes wegen Verstössen gegen strafgesetzliche Bestimmungen gilt beim Publikum für eine Verurtheilung, meist eine Verurtheilung der empfindlichsten Art, die wohl kaum bei einem anderen Stand ein Analogon finden wird.“ Selbst für den Geübtesten, Erfahrensten ist der Erfolg namentlich der Massenimpfung mit humanisirter Lymphe oft unberechenbar; übermässige starke Entzündung der Impfstellen und ausstrahlenden Lymphgefässe mit Anschwellung der Achseldrüsen, Impfrosee oder Impferysipele, ja selbst unter Umständen Impfsyphilis, am allergewöhnlichsten das so lästige „Zusammenfliessen der Impfpocken¹⁾“ und in Folge dieses oder selbstständig in Folge mechanischer Insulte oder Verunreinigung entstehende, nach vielen Wochen erst heilende Geschwüre von Mark- bis Thalergrösse sind bei der grössten Sorgfalt, bei

¹⁾ Namentlich bei der Impfung durch den Schnitt, bei welcher Methode die Zahl der beabsichtigten Impfpusteln nicht genau festzustellen vorkommt. Ich kannte einen alten Arzt, der nur diese Methode übte und nicht geringe Ausgaben jährlich hatte für Verbandsalben in Betreff übler Folgen der Impfung. Gegenwärtig, nachdem die Aerzte gelernt haben, mit flüssiger Lymphe zu impfen, kommen entschieden nicht mehr so grosse Nachtheile der Impfung vor. Sie wurden aber früher viel geduldiger ertragen, eingedenk der schrecklichen Folgen der Pocken, deren Krankheitsbild der Bevölkerung mehr geläufig. Gegenwärtig entsteht bei dem geringsten vorgeblichen Nachtheil in Folge einer Impfung sogleich ein öffentlicher Nothschrei wegen des entsetzlichen Eingriffs des Impfgesetzes in die Rechte des Menschengeschlechts.

der gewissenhaftesten Ausführung der Impfung nicht zu vermeiden. Die meisten der vorgegebenen Erkrankungen und Epidemien nach Massenimpfungen haben sich nicht als Folgezustände der Impfung, sondern als *Impetigo contagiosa* herausgestellt. So die Erkrankungen auf der Insel Rügen im Jahre 1885, die angeblichen Impfschädigungen in Hirslanden und Riebbach (Schweiz) im Jahre 1881, die sämmtlich keinen genetischen Zusammenhang mit der Impfung hatten.) Nach der Lage der Gesetzgebung und bei ungeeigneter Information der die Impfung begleitenden Thatumstände können indess die ungerechtfertigsten Angriffe erfolgen, um den Impfarzt in seiner so ungemein erschwerten Stellung zu verdächtigen und zu benachtheiligen. Grosse Vorsicht ist namentlich geboten in einem neuen Bezirk, in welchem dem Impfarzt der Gesundheitszustand der Eltern des Impflings unbekannt und scheint unter diesen Umständen die gesetzlich zulässige Beihülfe eines Gemeindebeamten sehr erwünscht. Ich glaube mit Bestimmtheit annehmen zu können, dass mancher beschäftigte Impfarzt schon in der Lage war, in Betreff gewisser, lediglich ihm als Folge der Impfung imputirter Nachtheile etwas verordnen zu müssen. Ich kann aus Erfahrung berichten, dass ich, nachdem ich beinahe zwanzig Jahre Massenimpfungen mit Menschenlymphe vorgenommen mit glücklichem Erfolg, keinen Impfling während der von der Impfung bis zur Gestellung vorgeschriebenen achttägigen Periode verloren — dieser Zeitraum zeichnet sich bekanntlich Dank der grösseren Sorgfalt, welche man in Anbetracht der im Volk als gefährlich betrachteten Vorahme der Impfung den Kindern widmet, durch ein sehr günstiges Sterblichkeitsverhältniss aus — trotzdem in meinem Impfverfahren nichts abgeändert, trotzdem alle Cautelen für Reinheit und Aufbewahrung der Lymphe eingehend berücksichtigt worden, ein epidemisches Auftreten von „Spät erysipel“

¹⁾ Vgl. Marcus in d. Deutsch. med. Wochenschrift 1885 p. 762, woselbst auch Angabe der bezüglichen Literatur.

beobachtete, welches mich mit der grössten Besorgniss erfüllte. Ich hatte mehrere Wochen, da die Epidemie über einige von meinem Wohnort mehr oder weniger entfernte Ortschaften zerstreut, viel Mühe und Arbeit, die schwer erkrankten Kinder zu besuchen, eine ärztliche Behandlung, der sich der Impfarzt ganz selbstverständlich unentgeltlich unterziehen muss, da er ja vom Publikum als der intellectuelle Urheber solcher unangenehmen Folgeerscheinungen bezeichnet wird, obschon er dieselben nicht verschuldet und ihnen jederzeit ausgesetzt ist; ich sah vor mir, wenn auch nur ein einziger Todesfall erfolgen sollte, den öffentlichen Ankläger und hinter mir alle die missgünstigen, gehässigen Menschen, welche eine Denunciation mit Freuden begrüßten; „die Menschen kennen einander und ihre Fehler nicht leicht, selbst mit dem besten Willen und Vorsatz; nun tritt noch der böse Wille hinzu, der alles entstellt“ (Goethe); es lief aber Alles gut ab. Ich stellte die Impfung bis zum Bezug anderweitiger animaler Lymphe und Eintritt günstigerer Witterung ein — ich hatte die üblen Folgen atmosphärischen Einflüssen zugeschrieben, namentlich der grossen Hitze, welche mir insbesondere bei plötzlichem Umschlag der Witterung für die Entstehung und den Verlauf postvaccinaler Hautausschläge von erheblichem Einfluss zu sein scheint — und hatte die Genugthuung, vor einer öffentlichen Anklage sicher gestellt zu werden. Jeder Arzt sollte solche Erfahrungen beherzigen und es vorziehen, von privaten und öffentlichen Impfungen, wenn möglich, abzusehen, falls irgend welche persönlichen Rücksichten sich geltend machen können. Man wird bei der Vornahme von Impfungen stets festhalten, dass es bei den gegenwärtigen gesetzlichen Bestimmungen nur eines Klägers bedarf, um meist einen Richter zu finden. Und doch scheint uns gerade die Beurtheilung angeblicher fahrlässiger Behandlung bei der Impfung sehr leicht. Die Vornahme der Impfung bildet nämlich eine der wenigen ärztlichen Handlungen, für welche sich allgemein anerkannte Regeln, gewisse Grundsätze feststellen lassen, welche der

Arzt nicht nach freier Ueberzeugung verlassen darf, ohne sich den Vorwurf der Fahrlässigkeit zuzuziehen. Diese Regeln, diese Grundsätze finden sich gesetzlich vorgezeichnet in den verschiedenen Ausführungsbestimmungen, welche in den einzelnen Staaten nachträglich des Reichsimpfgesetzes erlassen worden sind. Hat der Impfarzt diesem Gesetz und seinen Ausführungsbestimmungen genügt, ist er im Stand, für diese Genüge die Beweise sofort zu erbringen, so wird kein Staatsanwalt Anklage gegen ihn erheben, noch weniger ein Richter ihn verurtheilen.

Aus Vorstehendem geht genugsam hervor, dass sich diese Gefahren, Bedenken und Uebelstände meist auf Impfungen mit humanisirter Lymphe beziehen. Dass aber solche unangenehme Weiterungen auch bei Impfungen mit animaler Lymphe vorkommen können, zeigen die üblen Hautaffectionen, welche Protze beschrieben hat, eczematöse Erkrankungen, die bei der Massenhaftigkeit des von einem Thier entnommenen Impfstoffs auch massenhaft auftreten. Es wurden etwa 600—800 Kinder befallen. Die Bemerkung: „Waschungen mit grüner Seife, Carbolwasser und die Salbe des weissen Präcipitats erwiesen sich meist entschieden heilsam,“ zeigt, dass auch in Betreff der Affectionen verordnet werden musste. Auch im Kreise Cleve häuften sich im Jahre 1885 die vorher dort in solchem Umfange zwar nicht beobachteten, aber anderwärts doch schon häufig vorgekommenen Hautausschläge; es kamen über 1000 Fälle vor, welche genau wie die von Protze beschriebenen verliefen. Hier war die so viel angepriesene Aehle'sche (animale) Lymphe zur Verwendung gekommen. P. schliesst mit vollem Recht, dass auch der Ursprung dieser Fälle in den Dermatitis contagiosa zu suchen sei. Aus diesen Referaten geht hervor, dass die bezeichneten Uebelstände bei der Impfung mit animaler Lymphe nur zum Theil vermieden werden können.¹⁾

¹⁾ Vgl. auch Bundesrathsbeschluss vom 18. Juni 1885 das Impfwesen betreffend.

Ein anderer wesentlicher Umstand, welchen der Arzt zu berücksichtigen hat, um Anschuldigungen wegen kunstwidrigen Verfahrens zu verhüten, besteht in der rechtzeitigen Kundgebung von Thatumständen, welche das ärztliche Verfahren zur Folge haben kann und muss (Castration, Ovariectomie). Es ist Pflicht des Arztes, den Kranken bez. dessen Angehörige auf die voraussichtlichen Folgen des ärztlichen Handelns aufmerksam zu machen. Die Anklage gegen Dr. Imlach in Liverpool, welcher einer Frau beide Ovarien exstirpirte, ohne sie auf die hieraus resultirenden Folgen aufmerksam zu machen, hat eine traurige Berühmtheit erlangt.¹⁾

Anklagen wegen kunstwidrigen Verfahrens, sagen wir leichter Art, können dem Arzt ferner erwachsen wegen unterlassener Anzeigepflicht bei der Polizeibehörde beim Ausbruch ansteckender Krankheiten. Aus Unkenntniss der bezüglichen Verordnungen und Ministerialerlasse wurde in dieser Beziehung seither vielfach gefehlt. Nach den für das Königreich Preussen geltenden „Sanitätspolizeilichen Vorschriften (Regulativ) bei ansteckenden Krankheiten, bestätigt durch Allerhöchste Ordre vom 8. August 1835“²⁾ besteht unbedingte Anzeigepflicht bei jedem Erkrankungsfall von Cholera, Typhus, Ruhr, Pocken. (Weitere Paragraphen handeln über die Anzeigepflicht bei contagiöser Augenentzündung, Syphilis, Krätze, Weichselzopf, Kopfgrind, Tollwuth, Milzbrand, Rotz und Wurm). Bei den Masern, Scharlach und Rötheln sind die Aerzte bei der bestimmten Geldstrafe (15 M.) zur Anzeige alsdann verpflichtet, wenn besonders bösartige und zahlreiche Fälle ihnen vorkommen. Die Polizeibehörde hat in letzterem Fall Massregeln zu treffen, um sich in Kenntniss über den Fortgang der Epidemie zu erhalten und darnach nöthigen Falls die Verpflichtung zur Anzeige

¹⁾ Lancet v. 16. August 1886.

²⁾ Vgl. Horn, Wilh., Das preussische Medicinalwesen. Berlin 1863. 2. Aufl., p. 232, sowie Paul Börners Medicinalkalender Theil II 1883, p. 29 ff.

aller vorkommenden Erkrankungsfälle (nach §. 41) festzustellen. Der Arzt wird immerhin gut thun, zur Vermeidung unangenehmer Weiterungen sämtliche derartige Fälle zur Anzeige zu bringen, umso mehr als bei den Königl. Regierungen besondere Polizei-Verordnungen existiren, welche die Aerzte des betreffenden Regierungsbezirks zur Anzeige verpflichten.

Für den Aufsichtsbezirk des Königl. Polizei-Präsidiums zu Frankfurt a. M. sind in diesem Jahr, um die Vollständigkeit der betreffenden Anzeigen zu sichern, an die Aerzte mit dem nöthigen Formular bedruckte Postkarten hinausgegeben worden, die im Bedarfsfall nur auszufüllen und in den nächsten Postbriefkasten zu werfen sind. (Vgl. die Casuistik Fall 10.)

Bei diagnostischen Schwierigkeiten und Seltsamkeiten dringe der Arzt zum Wohl des Kranken, sowie zur persönlichen Sicherstellung auf Zuziehung eines zweiten Sachverständigen. Die Unterlassung dieser Vorsicht bei gegebenen Erschwernissen giebt mitunter Anlass zu sehr bedauerlichen Consequenzen. Der Arzt sei scharf in der Diagnose, Prognose, Prophylaxe und Behandlung des Falles, er sei aber, wenn diese Forderungen erschwert, ebenso scharf in der Findigmachung von Vorsichtsmassregeln zu seiner eigenen Sicherheit. Er bedenke, dass die Configuration des Falles, die im Anbeginn eine anscheinend für ihn günstige, sich durch eine Menge anfänglich gar nicht absehbarer Nebenumstände und Ereignisse der Art ändern kann, dass er allenthalben nur Anfeindungen, Vorwürfen und Drohungen begegnet. In grösseren Städten sind geeignete Sachverständige meist rasch und ohne Umstände zu beschaffen und liegt in ihrer leichten Beschaffung wohl auch grossentheils die Thatsache begründet, dass der Arzt in grossen Verhältnissen weit mehr vor derartigen Anfeindungen gesichert ist, als der Provinzialist. Aber selbst auf dem Lande, wo die Aerzte so zerstreut, die Communication so erschwert und augenblickliches Einschreiten oft geboten, sei der Arzt in schwierigen Verhältnissen auf die Zuziehung eines zweiten Sachverständigen

bedacht; er hat dann den Fall rechtzeitig als einen misslichen, bedenklichen, als eine Nothlage anerkannt und dass ihm diese Nothlage bei der Beurtheilung zu Gute kommen wird, werden wir im Weiteren sehen.

Es wird stets ein frommer Wunsch bleiben, dass ein einträchtiges collegialisches Verhalten das beste Schutzmittel der Aerzte bildet gegen falsche Anschuldigungen. Dass dieses Verhältniss gestört wird, liegt tief begründet in dem Gegenstand, mit dem sich die Ausübung der Heilkunde befasst. Nirgends sind die Verwickelungen grösser, als im Bereich des ärztlichen Wirkens. Nirgends führen so zahlreiche, vom Publikum oft verkannte, nur von dem Sachverständigen übersehbare Wege zum gleichen Ziel. Kein Wunder, dass da, wo die Anschauungen so individuell, Jeder sich bestrebt, der Erste und Beste zu sein, die fremde Beurtheilung leicht Anstoss nimmt und giebt. Weit mehr als der Arzt giebt das Publikum Anlass zu jenen unerquicklichen Differenzen. Man erlasse mir, alle die böswilligen, unedlen, gehässigen Motive, die Klatschsucht, die heimliche Aufhetzerei und offene Denunciation zu beschreiben, welche das Zusammenwirken der Aerzte insbesondere an einem kleinen Orte beeinträchtigen und nur zu oft zu ganz unbegründeten Anschuldigungen führen. Vorsicht, Takt, Schonung, ist hier bei der Beurtheilung fremder Irrthümer vor Allem am Platz. Möge jeder Arzt, bevor er die geringste abfällige Bemerkung über die Behandlungsweise eines Collegen in die Oeffentlichkeit bringt, bevor er selbst die intellectuelle Urheberschaft einer derartigen Klage übernimmt, sehr wohl berücksichtigen, dass ihm bei ungerechtfertigter Klage, nachdem die Untersuchung und Begutachtung festgestellt, dass der erhobene Vorwurf unbegründet, nicht nur sämtliche Kosten des Processes zufallen, sondern auch der öffentliche Widerruf zugeschoben wird, eine Form des Ausganges, die sich kaum kläglicher denken lässt. Seit der Veröffentlichung der Schriften über die Kunstfehler der Aerzte sind uns mehrere derartige öffentliche Erklärungen der peinlichsten Art zu-

gegangen, die dringend zur Vorsicht vor solchen übereilten Angriffen und Aeusserungen mahnen.

Wir haben im Vorstehenden üble Zufälle, diagnostische Schwierigkeiten etwas ausführlicher erörtert, nicht etwa nur im allgemeinen Interesse, nicht nur, um dem Arzt Anhaltspunkte zu geben zu ihrer Verhütung, sondern namentlich hingesehen auf ihre rechtliche Würdigung und aus dem Grunde, um aus einzelnen Beispielen abzuleiten ein geeignetes Verhalten des Arztes. Die rechtliche Würdigung ist lediglich Sache des Richters. Für ihn handelt es sich um die Beantwortung der Frage, ob der Angeschuldigte „die Aufmerksamkeit, zu welcher er verpflichtet war, aus den Augen setzte“ (§ 222 und § 230 des Str.-G.-B.). Der Sachverständige giebt ihm hierzu die erforderlichen Unterlagen. Nun sollte man wohl glauben, dass das richterliche Urtheil in Betreff der üblen Zufälle sehr leicht, insofern für den Zufall Niemand bestraft werden kann. Indess bei den mannigfachen Combinationen der Naturerscheinungen und ihrer begleitenden Umstände gestalten sich anscheinend einfache Zufälle oft sehr complicirt. Vor nicht langer Zeit wurde ein Universitätsprofessor, einer unserer namhaftesten Chirurgen, von einer Dame verklagt. Die Höhe des beanspruchten Schadenersatzes war enorm. Während bei einer Operation die Kranke in tiefer Chloroformnarkose verharrte, hatte sich ein Student auf ihren Arm gelehnt. Es entstand eine irreparable Lähmung und daher die Klage, die meines Wissens nicht zum Austrag kam.¹⁾ Unbedingt war hier die erforderliche Aufmerksamkeit ausser Acht gelassen worden. Aber wem war sie zuzurechnen, dem Operateur, den Assistenten und welchem derselben, oder dem vielleicht zur Genüge der erforderlichen Aufmerksamkeit hinreichend vorbereiteten, wohl gar nicht auszumittelnden Studenten? Ich möchte den

¹⁾ Ich kann den Fall leider nur bona fide, nicht actenmässig mittheilen, da er der Darstellung nach wohl gar nicht actenmässig geworden ist. Ich bin auch zu etwaigen Berichtigungen gerne bereit und werde dieselben ohne Namensnennung geben.

Fall von drei competenten Sachverständigen und drei Richtern im Instanzenzug beurtheilt wissen und ich glaube, dass grosse Meinungsverschiedenheiten sich hierbei ergeben würden.

Auch die rechtliche Beurtheilung diagnostischer Irrthümer gestaltet sich, wie die Erfahrung lehrt, nicht immer ganz einfach. Für den Sachverständigen erwächst natürlich die Aufgabe, wie überall, zu individualisiren, da jeder Fall concret zu würdigen ist. Wenn Moret (s. o.) erzählt, dass man soeben zur Punction des Unterleibs schreiten wollte, als die Kranke darauf aufmerksam machte, dass sie seit drei Tagen keinen Urin entleert und der Katheter 18 Pfund entfernte, so wird kein Arzt, kein Richter zur Entlastung des Falles beitragen können. Es liegt hier grobe Fahrlässigkeit für Jeden zu Tag, die bei gewöhnlicher Vorsicht, gehöriger Aufmerksamkeit hätte vermieden werden können. Es giebt gewisse, aber sehr wenige Lehrsätze, die der allgemeinen ärztlichen Erfahrung entsprungen, von dem Einzelnen gewissenhaft befolgt und nicht nach Willkür verlassen werden dürfen. Zu diesen Lehrsätzen, zu diesen Regeln, deren Verfehlungen mit Bestimmtheit die Annahme einer strafbaren Fahrlässigkeit einschliesst, gehört auch die Forderung, dass vor jeder derartigen Operation zu einer Entleerung der Blase und des Darmes Anlass gegeben wird. Die Gefahr war vorhersehbar, das Vorgehen strafbar. Noch unverantwortlicher wäre es, wenn der Fall einer Verwechslung eines gesunden und kranken Gliedes z. B. bei einer Operation vorkommen sollte. So erzählt von Nussbaum einen Fall aus einer Klinik des vorigen Jahrhunderts. Ein Mann wurde mit zwei verbundenen Füßen auf den Operationstisch gelegt. Beide Füße waren voll von Geschwüren, den rechten Fuss hielt man für heilbar und wollte deshalb jetzt den linken amputiren. Man amputirte aber unglaublicher Weise den besseren rechten Fuss, war darüber schliesslich sehr erschrocken, gab sich nun alle Mühe, den schlimmen linken Fuss ohne Amputation zu heilen, was auch gelang. Im Uebrigen hat man, wie ich glaube, oft da Schwierigkeiten

gefunden, wo solche nicht gegeben sind. Gerade um diesen Schwierigkeiten zu begegnen, habe ich eine ausführliche Darstellung jener Vorkommnisse gegeben. Der Sachverständige wird sich bei vorkommenden diagnostischen Irrthümern fragen: Ist jemals ein gleicher oder ähnlicher Fall als der des Beklagten von Autoritäten begangen und unumwunden zugestanden worden, in welchem Fall das Verfahren des Arztes, der im vorliegenden Fall voraussichtlich unter weit schwierigeren und ungünstigeren Thatumständen, bei ungeeigneteren Hilfsmitteln und Apparaten, bei unzulänglicher Assistenz und mangelhafterem Wartepersonal handelte, gerechtfertigt erscheint. Unsere Casuistik¹⁾ hat nachgewiesen und wird nachweisen, dass mehrfach Aerzte wegen „ Mangels an gemeinen Kenntnissen“, „Ausseraugesetzens der erforderlichen Aufmerksamkeit“, bei der grössten Vorsicht, unter den schwierigsten Verhältnissen angeschuldigt, ja verurtheilt worden sind in einem Fall, in welchem Celebritäten denselben Irrthum begangen, unumwunden zugestanden und unter Schutz ihrer Autorität straflos geblieben sind. Das kann und darf nicht vorkommen, um des Rechtes willen. Der Arzt wird in vorstehender, ganz originaler Zusammenstellung diagnostischer Irrthümer für alle möglichen Lagen des praktischen Lebens Belege und Beispiele finden, die er eventuell als entschuldbar bezeichnen kann. In diesem Sinne, in dieser Auffassung glaube ich, dass die offenkundige Darlegung solcher Irrthümer den Aerzten, wie der leidenden Menschheit gleichermassen zu Gute kommen wird. Kein Richter wird wegen derartiger Vorkommnisse den Arzt, wenn er innerhalb seiner Kunstberechtigung gehandelt hat, — eine Bedingung, deren Erfüllung, wie wir sogleich sehen werden, eine nothwendige Voraussetzung — zur Verantwortung ziehen.

Die rechtliche Würdigung diagnostischer Irrthümer ist lediglich Sache des Richters. So wie dieser hierbei über

¹⁾ Vergl. „Die Kunstfehler der Aerzte: Casuistik“, sowie die im „Aerztl. Central-Anzeiger“ von mir und Anderen veröffentlichten Fälle.

medizinische Fragen sich unterrichtet und auf diese Erkenntniss das Urtheil stützt, ebenso ist es Pflicht des Sachverständigen, das, was grosse Rechtsgelehrte zu Gunsten des Angeschuldigten ausgesprochen zu wiederholen. Ich glaube, dass nirgends klarer als von Berner der Weg vorgezeichnet worden ist, den der Sachverständige zur Beurtheilung diagnostischer Irrthümer einschlagen soll und welcher wohl auch für den erkennenden Richter am sichersten, raschesten und bequemsten zum Ziele führt. Berner sagt kurz: „Unkunst ist keine Fahrlässigkeit. Hat Jemand gethan, was er konnte, so ist er frei von Schuld und Strafe, denn einen Fehler des Verstandes kann man nicht strafen, sondern nur einen Fehler des Willens.“¹⁾ Aber er fügt an einer anderen Stelle die Einschränkung hinzu: „Aus der einem Arzte ertheilten Approbation fliesst für denselben nicht das Recht, die nöthigen Kenntnisse und Fertigkeiten in jedem einzelnen Fall, der in seinem Berufskreis liegt, bei sich zu präsumiren und daher allemal ohne besondere Vorbereitung und ohne Mitwirkung anderer Kunstverständiger ans Werk zu gehen; vielmehr hat sich auch der Approbirte in allen einzelnen Fällen noch selbst darauf zu prüfen, ob er gerade die hier erforderlichen Kenntnisse und Geschicklichkeiten besitze. Hat er diese Pflicht verabsäumt, so verfällt auch die durch Unkunst herbeigeführte Körperverletzung der Strafe fahrlässiger Körperverletzung. Durch die Nothwendigkeit schneller Entschliessung kann indess ein sonst schuldhafter Fehlgriff entschuldigt werden.“²⁾ Und diese Nothwendigkeit ist hier entscheidend; sie muss vorliegen, wenn bei einem anscheinend gewagten Eingriff ein diagnostischer Irrthum Entschuldigung finden soll. Ungemein schwer ist es, auch hier die Grenze des Erlaubten und Verbotenen festzustellen. Für den Provinzialarzt ist es unter Umständen sehr betrübend, wenn er die kühnsten verwegesten Operationen von Autoritäten

¹⁾ Gerichtssaal, XIX. Jahrg., Art. Körperverletzung.

²⁾ Lehrbuch des deutschen Strafrechts, 8. Aufl., Leipzig 1876 p. 510.

kaum ohne irgend welche Aussicht auf Erfolg ausgeführt sieht oder liest, und bedenkt, dass er bei geringfügigen Eingriffen nur zu leicht wegen „Ausseraugesetzens der Aufmerksamkeit“ oder wegen „gewissenlosen Experimentirens an Kranken“ angeschuldigt werden kann. So sagt Trendlenburg¹⁾ gelegentlich des Referats von 19 Milzexstirpationen (bei Leucämie), von denen 16 durch Verblutung, 2 durch Shok tödtlich geendet und nur eine (Franzolini) glücklich abgelaufen: „Diese wirklich erschreckende Mortalität sollte doch allmählich von der Splenotomie bei Leukämie abbringen, zumal noch keineswegs erwiesen ist, dass selbst bei rein lienogener Form eine Heilung durch die Operation zu erzielen ist.“ Ich halte diesen Erfahrungen die Verurtheilung eines Arztes zu zwei Monaten Gefängniss gegenüber in einem Fall, in welchem bei einer Auskratzung des Uterus, welche Operation er nachgewiesenermaassen dreissig Mal, ohne Schaden anzurichten, ausgeführt hatte, eine (dreimalige) Perforation des Uterus erfolgt war.²⁾ Dass augenblickliches Einschreiten erforderlich, dass eine Nothwendigkeit, eine Nothlage vorlag, dass innerhalb der „Kunstberechtigung“ gehandelt worden, das hat der angeschuldigte Arzt dem Begutachtenden oder dem öffentlichen Kläger zu erklären. Kann dieser ohne weitere Umfrage, ohne irgend welche Vermittelung, ohne selbst eine Interpellation des Beklagten sich von der Nothwendigkeit eines augenblicklichen Einschreitens überzeugen, so ist damit der kürzeste und für den Arzt günstigste Weg vorgezeichnet. (Vergl. oben Berner.)

In allen diesen Fällen augenblicklicher Gefahr muss dem Arzt die furchtbare Nothlage zu Gute kommen, in der er sich befunden, in welcher er unter den verschiedenen Mitteln eines zum Wohl des Kranken wählen musste, er muss stets auf eine humane Beurtheilung rechnen, welche das ärztliche Verfahren rechtfertigt, dem Kranken Schmerzen zu ersparen, dessen Heilung herbeizuführen,

¹⁾ Virchows Jahresbericht 1885, Bd. II, Abth. II. p. 397.

²⁾ P. Börners Deutsche med. Wochenschrift, 1886 No. 27 u. 28.

selbst bei der Möglichkeit eines Ereignisses, welches eine gerichtliche Verfolgung in Betreff jenes Verfahrens veranlassen könnte; er muss darauf rechnen, dass diese Nothlage berücksichtigt und nicht nach klinischen Anforderungen, wie leider so häufig geschehen, gemessen werde; Forderungen, welchen eben in dieser Nothlage durchaus nicht Rechnung getragen werden kann. In allen diesen Fällen augenblicklicher Gefahr muss der Arzt sein eigener Gesetzgeber sein und bleiben (Mittermayer); der praktische Arzt gehört dem Individuum und kennt in allen diesen Fällen nur die Forderung der Rettung des Individuums, sowie die Forderung des eigenen Wissens und Gewissens. Er darf unter diesen Umständen weder für die Vornahme gewisser lebenswichtiger Operationen (Tracheotomie, Herniotomie, Thoracentese, Paracenthese, Laparotomie, Auskratzung des Uterus, fast sämtlicher geburtshülflicher Operationen, Eröffnung von Abscessen, Einrichtung wichtiger Frakturen und Luxationen) selbst ohne genügende Assistenz, ohne hinreichende Vorbereitung, ohne die unter gesicherten Verhältnissen erforderlichen Cautelen, ebenso wenig verantwortlich gemacht werden, als für deren Unterlassung (Antiseptik). Ja selbst das Uebertragen gewisser Beihülfen (Chloroformirung, Assistenz bei Einrichtung von Frakturen, Luxationen, verschiedenen anderen Operationen) in die Hände des Laien erscheint unter diesen Umständen in dem einen Fall ebenso statthaft und geboten, als in einem andern Fall deren Unterlassung.¹⁾ Dass in allen Fällen, in denen solche Beihülfen den Umständen nach beschafft werden können, davon nicht abzusehen ist, geht aus unserer Betrachtung mit Bestimmtheit hervor. Es empfiehlt sich diese Vorsicht in manchen Fällen aus ganz besonderen

¹⁾ Vgl. Kühner, Acht Thesen nebst Motiven und Fragestellung betr. die rechtliche Verantwortung der Aerzte.

Gründen. So sagt von Nussbaum¹⁾: „Nie narkotisire man, ohne einen Zeugen zu haben, der sieht, dass alle Vorsicht angewandt wird und nichts Unrechtes geschieht. Es kam schon öfters vor, dass Aerzte ganz ungerecht wegen geschlechtlichen Missbrauchs angeklagt wurden, weil das betäubte Mädchen einen wohlhlustigen Traum hatte, beim Erwachen ihr Hemd beschmutzt fühlte und ihren eigenen vaginalen Schleim für männlichen Samen hielt.“

Nachdem wir die wichtigsten Gesichtspunkte der eigenartigen Gefahren und Unglücksfälle, ihre Verhütung und das geeignete Verhalten des Arztes in derartigen Fällen im Allgemeinen berücksichtigt, bleibt uns noch eine Besprechung der Maassregeln übrig, die erforderlich für den besonderen Fall. Eine gewissenhafte Verhütung derartiger Unglücksfälle und wenn solche herangetreten, eine geeignete Behandlung derselben, das sind Lebensfragen, deren genaue Kenntniss unerlässlich für jeden Arzt. Denn selbst das reichste Wissen, die grösste Geschicklichkeit schützt bei der Breite der gegenwärtigen strafgesetzlichen Bestimmungen nicht vor Anklagen wegen kunstwidrigen Handelns. Jeder Arzt sollte sich daher mit den Grundbedingungen dieser Lebensfragen bekannt machen. So wie aber der Gesunde oft alltäglich grobe Verstösse gegen gewisse Gesetze der Gesundheit und Lebensordnung begeht und erst, wenn diese Verstösse in Form gewisser Erkrankungen sich geltend machen, hastig und angstvoll nach einem Arzt ruft, so wie wir es als unsere Aufgabe betrachten, nicht nur schon vorhandene Krankheiten zu heilen, sondern auch der Entstehung derselben vorzubeugen, den Zuständen, welche dieselben veranlassen, eifrig nachzuspüren, und „nicht müde werden, muthig und ohne Rücksicht die Uebelstände aufzudecken, zu tadeln, und auf die Beseitigung derselben zu dringen,“²⁾ ebenso haben wir uns im Allgemeinen eine gewisse Sorglosigkeit zuzuerkennen in Betreff erheblicher Gefahren und

¹⁾ Ueber Unglücke in der Chirurgie. 2. Aufl., p. 7.

²⁾ Teale, Lebensgefahr im eigenen Hause.

Unglücksfälle, welche uns selbst bei der gewissenhaftesten Ausübung in unseren Berufshandlungen drohen. Es sind Fälle vorgekommen, in denen meine Schriften durch Eilboten verlangt und andere, in denen Gutachten innerhalb weniger Stunden abgefordert wurden, deren Schwierigkeiten bei ungenügender Vorbereitung kaum zu überwinden gewesen wären. Einige Kenntniss dieser Fragen, einige Vorbereitung erscheint daher dringend wünschenswerth für jeden Arzt, um im Moment der Gefahr sich die Ruhe und das Selbstvertrauen, die Unbefangenheit zu sichern, welche in solchen schwierigen Lebenslagen zur persönlichen Rechtfertigung erforderlich.

Gewöhnlich scheint derartigen Anklagen der Vorschlag eines Compromisses vor auszugehen. Wenn der Arzt im Recht, so beharre er bei dem Recht. Hat er seine Pflicht erfüllt und den Fall nach bestem Wissen und Gewissen geleitet, so wird er unter den vorstehend gegebenen Ausführungen und den mit diesen angedeuteten Entlastungsmomenten in Kürze Anhaltspunkte finden, das Grundlose der Anschuldigung nachzuweisen. Er lasse sich unter diesen Umständen niemals durch Drohungen und Warnungen verleiten zu Zugeständnissen irgend welcher Art. Ein Compromiss verräth Feigheit, Anerkenntniss der Schuld und Unfähigkeit und kann auch im Uebrigen die bedenklichsten Consequenzen nach sich ziehen für den zuerkennenden Arzt.

Auch im Weiteren wird eine geschickte Behandlung des Falles sehr dazu beitragen, vor Gefahren und Unglücksfällen zu schützen. Meist wird es sich zunächst um eine Civilklage handeln. In diesem Fall hat die unterliegende Partei die Kosten des Rechtsstreites zu tragen, soweit dieselben nach freiem Ermessen des Gerichts zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsvertheidigung nothwendig waren. Dass der öffentliche Ankläger selbst bei angeblichen leichten Gesundheitsbeschädigungen den Arzt zur Verantwortung ziehen muss, während gegen den Medicinalpfuscher auch bei der schwersten Körperverletzung die Anklage nur auf den freiwilligen Antrag des

Beschuldigten erfolgt (§ 232), diese Unbilligkeit bedingt einen Nothstand der Aerzte, der mit zunehmender Kenntniss des Publikums geradezu erschreckend wirken muss. Wären alle Menschen schlecht, wären alle davon unterrichtet, dass die öffentliche Klage gegen den Arzt wegen vorgeblicher leichter Gesundheitsbeschädigung kostenlos erfolgt und erfolgen muss, so würde fast jede Forderung des Arztes bei einem ungünstigen Ausgang des Verfahrens mit einer Klage beantwortet werden können! In der That liegen Fälle vor, in denen selbst geringfügige Anlässe zur Erhebung derartiger Anschuldigungen geführt haben. Mag nun der angeblich Geschädigte im Civilrecht auf Schadenersatz klagen, oder mag die Staatsanwaltschaft einen vorliegenden Verdacht so begründet finden, um eine Anschuldigung zu erheben und den Sachverhalt weiter zu erforschen, so wird eine Vernehmung des Angeschuldigten erfolgen oder derselbe zu einem schriftlichen Bericht über den Krankheitsverlauf und die Rechtfertigung der Verfahrungsweise aufgefordert werden. Es empfiehlt sich, die Erstattung dieses schriftlichen Berichtes, selbst wenn nur eine Vernehmung angeordnet worden, zu beantragen. Ein geordnetes, einheitliches, übersichtliches Ganze lässt sich nur in Form einer schriftlichen Rechtfertigung geben und viele werthvolle Anhaltspunkte bedürfen längerer, sorgfältiger Ueberlegung und lassen sich nur an der Hand der Literatur feststellen. Der schriftliche Bericht richte sich nach den für die gerichtliche Medicin allgemein gültigen Grundsätzen. Welche Form auch die Rechtfertigung annehmen möge, so bringe sie der Angeschuldigte voll und mit allen ihm zu Gebote stehenden Mitteln zur Geltung. Sie stütze sich auf Darstellung des Thatbestandes und Geltendmachung aller Entlastungsmomente, welche wir in unseren Schriften in dem Verhalten des Arztes und gegenüber der Natur der Krankheit, dem kranken Individuum und dem dieserhalb einzuschlagenden Verfahren, in dem Verhalten des Kranken, in den begleitenden Umständen gesucht und gefunden haben.

Sie hebe insbesondere den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem vorgegebenen Kunstfehler, der angenommenen Fahrlässigkeit und dem behaupteten ungünstigen Erfolg sorgfältig und eingehend hervor. Bei der sehr dürftigen Literatur der Kunstfehler und insbesondere bei den möglicherweise unzureichenden Ergänzungen aus der dem Arzt zunächst zur Verfügung stehenden Literatur über die Besonderheiten eines Falles beziehe man dieselbe, falls dessen vorläufige schriftliche Darlegung für genügend nicht befunden würde, auf eine weitere ausführliche Ausarbeitung sei es in Form eines auf neuere Literatur sich stützenden schriftlichen Gutachtens oder einer Brochüre. Keine gesetzliche Bestimmung verpflichtet den Arzt, diese gewiss oft mit grossem Aufwand an Zeit und Mühen verbundene, in jedem Fall ihm aufgedrungene höchst lästige Arbeit ohne Entgelt zu verrichten; vielmehr empfiehlt es sich aus guten Gründen, sich für derartige Leistungen möglichst hoch entschädigt zu halten. In einem mir bekannt gewordenen Fall waren die Argumente eines angeblich schlecht geheilten Frakturirten so schlecht, dass, als dem Kläger vom Angeschuldigten notificirt wurde, er sei mit dem Inhalt der Klage bekannt geworden und stelle ihm (dem Kläger) 24 Stunden Bedenkzeit, ob die Erstattung eines schriftlichen Gutachtens, dessen Betrag sogleich approximativ in Zahlen stipulirt wurde, gewünscht oder der Antrag zurückgezogen werde, auf diesen Verzicht geleistet wurde!

Unkenntniss des Gesetzes schützt nicht vor Strafe. Um sich nach allen Richtungen zu schützen, wird es daher dienlich sein, noch einiges aus der Gerichtsverfassung hierher Gehörige anzuführen. Ist die erste Vernehmung erfolgt und hat diese nicht sogleich das Richtige der Anschuldigung ergeben, so wird Gerichtsseits der Wahrheit dessen nachgeforscht, was der Angeklagte zu seiner Entlastung und Entschuldigung angegeben hat. Dies wird meist durch Zeugen geschehen. Man muss aber wissen, dass die Zeugen in diesem Vorverfahren ohne Eid vernommen werden, wenn also der Angeschuldigte erfahren sollte oder

glaubt, annehmen zu können, dass ihn einer der Zeugen, auf dessen Aussage er zu seinen Gunsten fest gerechnet, im Stich gelassen, das heisst, aus irgend welchen Gründen, Furcht, Abneigung u. dgl. anderes, nicht das ausgesagt hat, was er nach der Ueberzeugung des Angeschuldigten wissen musste, so soll derselbe nicht sogleich den Muth verlieren oder von diesem Zeugen Abstand nehmen, sondern ihn zu der Hauptverhandlung laden lassen, in der er seine Aussage der Regel nach erst zu beschwören hat und in der sie sich also wesentlich anders gestalten kann.

Nach der ersten Vernehmung (s. o.) wird der Angeeschuldigte noch eine gewisse Zeit abwarten müssen, um zu sehen, ob die Untersuchung ihren Fortgang nimmt; er wird diesen Zeitraum benutzen, sich sorgfältig nach allen Beweismitteln zu erkundigen, die dazu dienen können, seine Nichtschuld oder etwaige Milderungsgründe zu beweisen. Es bleibt hierbei ganz ausgeschlossen der Versuch, einen Anderen überreden zu wollen, dass er etwas aussage, was er in Wirklichkeit nicht gehört oder gesehen oder gethan hat; denn das wäre Verleitung zu einer strafbaren Handlung, die eben so hart, als diese selbst bestraft wird. Wohl aber kann der Angeklagte ganz ruhig Jeden fragen: ob er sich an diesen oder jenen Umstand erinnere, damit er, wenn er dies verneinen wird und er dieser Verneinung vollständig Glauben zu schenken sicher ist, sich vielleicht nach einem andern Zeugen oder sonstigen Beweismittel rechtzeitig umsehen kann. Wenn nun aber dem Angeschuldigten die Ungewissheit zu peinlich wird, so hat er auch das Recht, bei der Anklagebehörde anzufragen, ob die Sache etwa für erledigt angesehen wird. Ist dies der Fall, so wird er auch, wenn er überhaupt gerichtlich vernommen worden, davon Nachricht erhalten. Erhält er keine Antwort, so ist dies freilich ein ungünstiges Zeichen, ein Zeichen dafür, dass das Ermittlungsverfahren noch fort dauert. Allein wenn nun eine förmliche Voruntersuchung eröffnet wird, oder in Fällen, in denen dies nicht erforderlich, alsbald die eigentliche Un-

tersuchung, so erhält er in beiden Fällen wieder bestimmte Nachricht; im ersterwähnten gewöhnlich bei der alsdann wieder vorgeschriebenen nochmaligen, oder wenn er vorher noch nicht vernommen worden, ersten Vorladung vor dem Untersuchungsrichter. Das ist noch nicht die eigentliche, die sogenannte Hauptverhandlung, aber der Vorläufer derselben. In beiden Fällen ist es rathsam, alsbald sich einen Vertheidiger zu nehmen und damit nicht bis zum Tag der Hauptverhandlung zu warten. Denn dieser hat schon dann, wenn die Voruntersuchung geschlossen oder die förmliche Untersuchung eröffnet ist, das Recht, die Acten einzusehen und findet da vielleicht Manches, was dem Angeklagten selbst noch ganz unbekannt und doch wichtig ist. Wenn der Beklagte selbst keinen Vertheidiger finden kann, so kann er bei dem Gerichte beantragen, dass es einen solchen bestelle, was auch dann geschieht.

Wenn nun die eigentliche Untersuchung eröffnet worden, so wird dem Beklagten der Anklagebeschluss des Gerichts und die Anklageschrift des Staatsanwalts zugestellt, in den meisten Fällen gleichzeitig mit der Ladung zu dem Termine der Hauptverhandlung. Man denke aber nicht im Gefühle der Unschuld oder auch der darin schon erwähnten Milderungsgründe: da wird sich ja alles finden und aufklären. Man lese vielmehr die Schriftstücke genau und sorgfältig durch und sehe sich, auch wenn ein Vertheidiger bestellt, die darin bezeichneten Paragraphen des St.-G.-B. genau an. Sehr oft erfährt man ja hier erst, wie die Handlungsweise oder — Unterlassung strafrechtlich angesehen wird und anzusehen ist. Jedenfalls erfährt der Angeklagte nun, wohin er eine Vertheidigung und etwaige Angriffe gegen unzutreffende thatsächliche Grundlagen zu richten hat. Auch hier ist es rathsam, Beweismittel für entgegenstehende Behauptungen sich rechtzeitig zu verschaffen; will der Beklagte noch Zeugen laden, die in der Anklageschrift nicht benannt sind, so hat er oder der Vertheidiger das Recht, dies selbst durch einen Gerichtsvollzieher zu bewirken; er hat nur

hierbei dem Zeugen auf Verlangen etwaige Gebühren baar anbieten zu lassen, dann muss er kommen. Ist ein Vertheidiger bestellt, so ist es rathsam, sich einige Tage vorher noch einmal mit ihm zu besprechen; sonst gehe er allein ruhig zum Termin.

In der Hauptverhandlung hat der Beklagte das Recht, jedesmal, wenn der vorsitzende Richter die Vernehmung beendet hat, ihn zu bitten, dass er dem Zeugen noch folgende Fragen vorlegen oder gestatten möge, sie selbst an ihn zu richten. Oft wird der Angeklagte alles das, was seine Zeugen bestätigen sollen, auch von den Zeugen der Anklage ausgesprochen hören können, wenn er rechtzeitig fragt — und das ist wichtig. Wenn dann das Verhör der Zeugen bezw. Sachverständigen und damit gewöhnlich die Beweisaufnahme geschlossen ist, so erhebt sich der Vertreter der Anklagebehörde und trägt die Anklage vor, bringt auch gewöhnlich die Strafe in Antrag, zu welcher er den Angeklagten verurtheilt zu sehen wünscht. Damit ist derselbe noch nicht verurtheilt. Im Gegentheil, jetzt hat er bezw. der Vertheidiger unbeschränkt das Wort, um Alles vorzubringen, was sowohl nach der früheren Sachlage, als auch ganz besonders nach der nunmehr erfolgten Beweisaufnahme zu Gunsten oder zur Entschuldigung des Beklagten sprechen kann. Auch wenn der Staatsanwalt darauf noch etwas erwidern sollte, so kann der Beklagte doch stets das letzte Wort haben. Erst dann stehen die Richter auf, um sich in das Berathungszimmer zurückzuziehen und über das Urtheil zu befinden.

Jedermann wird zugeben, dass in einer solchen Schilderung ganz gewiss nichts liegt, was Jemanden anreizen könnte, sich einem solchen Verfahren zu unterwerfen, oder was ihm Hoffnung machen könnte, mit der so gewonnenen Kenntniss desselben sich den Folgen einer etwaigen Strafthat leichter entziehen zu können. Und andererseits wird Jeder, der im Gerichtssaal zu verkehren pflegt, zugeben, dass die völlige Unkenntniss dieser äusseren Ordnung bei Angeklagten (wie

bei Zeugen) in einer auffallenden, den Gang der Verhandlungen störenden und verlängernden Weise hervortritt und dass in jener so einfach scheinenden Belehrung allenthalben Thatsachen enthalten sind, von denen viele der zunächst Betheiligten nicht die geringste Ahnung haben. Und das ist entschieden ein Missstand.¹⁾

Hier ist auch der geeignete Ort, um auf eine Präventivmassregel hinzuweisen, welche zwar nicht Schutz vor Anklagen, aber einige Gewähr bei erfolgten Verurtheilungen wegen kunstwidrigen Handelns zu geben verspricht. Diese Gewähr bietet die von dem Allgemeinen deutschen Versicherungs-Verein in Stuttgart den Aerzten für ihre Haftpflicht im Falle der Schädigung der Gesundheit eines Dritten empfohlene Versicherung. Nachdem ich diese Neuerung in Erfahrung gebracht, hielt ich es für meine Pflicht, mich in Betreff der weiteren Bedingungen zu informiren. Das Resultat dieser Information übergebe ich im Nachfolgenden der Oeffentlichkeit.

Die Versicherung erstreckt sich auf Schadenersatzansprüche, welche auf Grund der Reichs- oder Landesgesetze an den Arzt von einer Person aus dem Grunde erhoben wird, weil dieselbe oder ein Angehöriges in Folge einer Fahrlässigkeit oder Nichtaufwendung der nothwendigen Sorgfalt von Seiten des Arztes angeblich einen Schaden an der Gesundheit oder eine Verzögerung der Genesung erlitten hat. Die durch derartige Klagen entstehenden Processkosten, soweit solche dem betr. Arzt zufallen, trägt der Verein. Die Bedeutung einer solchen Bestimmung in Hinblick auf das Armenrecht erhellt. Der Verein übernimmt ferner von der Summe, welche auf Grund rechtskräftigen Erkenntnisses — sofern dasselbe keine Ver-

¹⁾ Um Missverständnisse zu vermeiden, bemerken wir, dass diese Rechtsbelehrung unter mehreren Zusätzen, Weglassungen und Veränderungen einer Abhandlung der Kölnischen Zeitung (Jahrg. 1888 No. 157 und 158) „Ueber gemeinverständliche Belehrungen in der Rechtskunde“ entnommen worden ist.

urtheilung zu einer höheren als dreimonatlichen Gefängnißstrafe zur Folge hat — oder eines Vergleiches dem Beschuldigten oder dessen Angehörigen bezahlt werden muss, die Zahlung von 75 % und hat der Arzt noch 25 % zu tragen. Aus naheliegenden Gründen erscheint diese Einschränkung den strafgesetzlichen Bestimmungen gegenüber unerlässlich.

Die Prämie für obige Versicherung beträgt pro Jahr Mark 20.¹⁾

Die Auswahl der zuzuziehenden Sachverständigen erfolgt durch die Richter. Sind für gewisse Arten von Gutachten Sachverständige öffentlich bestellt, so sollen nur dann andere Personen gewählt werden, wenn besondere Umstände es erfordern. Als solche besondere Umstände sind in der Reichsjustiz-Commission erwähnt: „wenn am Orte, wo der Gerichtsarzt sei, sich ein besser geeigneter Specialist befindet; wenn ein näher wohnender Arzt mit gleicher oder höherer Qualifikation als der weiter wohnende Gerichtsarzt vorhanden ist, wenn der Gerichtsarzt, zum Gutachten in mehreren Fällen bestellt, die mehreren Functionen neben einander nicht wahrnehmen kann.“ Wenn nun auch die Auswahl der zuzuziehenden Sachverständigen durch die Richter erfolgt, so hat doch derselbe meines Wissens niemals die Berechtigung des Angeschuldigten verworfen, einen oder mehrere Sachverständige zu benennen und zuzuziehen. Diese Berechtigung liegt tief in dem Sachverhalt begründet. Die Sachverständigen sind hier meist kunstverständige Zeugen. Bald handelte es sich um eine Fraktur oder Luxation, bald um einen geburtshülflichen Fall, zu dessen Behandlung der Arzt zur Sicherstellung des Kranken oder der Person, vielleicht auch, nachdem ihm bereits die Möglichkeit einer Anschuldigung

¹⁾ Nähere Auskunft wird der genannte Versicherungs-Verein, welcher auf Gegenseitigkeit der Mitglieder beruht (Subdirection Frankfurt a. M. Baustrasse 14), gewiss gerne ertheilen und auf Wunsch Formulare zum Zwecke der Aufnahme versenden.

nahe gelegt worden, einen zweiten Sachverständigen zugezogen hatte, bald lag ein ungewöhnlicher Todesfall vor, zu dessen Aufklärung die Zuziehung unter gleichen Umständen erfolgt war. Niemand als dieser sachverständige Zeuge wird dann zur Aufklärung des wahren Sachverhalts beitragen können. Indess auch ohne diese Voraussetzungen wird der praktische Arzt oder der Gerichtsarzt, welcher der Stellung des praktischen Arztes nahe steht, die geeignete Persönlichkeit sein, um alle Forderungen zu prüfen, welche die gerechte Beurtheilung des einzelnen Falles geltend zu machen hat, alle Schwierigkeiten zu ermessen, welche den angeschuldigten Arzt bei seinem Verfahren vielleicht umgaben. Nur wenn specialistische Kenntnisse zur Begutachtung erforderlich, bin ich im Interesse der Sache dafür, dass diese dem Urtheil eines Spezialisten oder Collegiums unterbreitet werden und es ist mir unerfindlich, dass selbst erfahrene Aerzte, wie neuerdings Deneke, Baer,¹⁾ die Forderung stellen, die Begutachtung solcher Fälle solle in erster und letzter Instanz von einem Collegium ausgehen, um, wie letzterer sagt, jede Möglichkeit einer Befangenheit des Sachverständigen-Urtheils auszuschliessen, um eine sachgemässe und eventuell auch fachkundige Beurtheilung des Falles zu gewährleisten und um dem Gutachten bei allen Parteien eine autoritative Anerkennung zu verschaffen.“ Diese ausreichende autoritative Grundlage betont Ortloff²⁾ als für die richterliche Beurtheilung wesentlich, aber er fügt sogleich hinzu, dass, „wenn ganz allgemein und in der Natur der Sache und dem gesunden Menschenverstand begründete, aber dann auch Grundregeln der Heilkunde, die unabänderlich sind, in Frage stehen, gegen die ein Verstoß begangen ist, so bedarf der Richter nur der gewöhnlichen Hilfsmittel zur Beweisfeststellung, wie sie in dem Gutachten des Gerichtsarztes oder mehrerer Gerichtsärzte oder Spezialisten sich darbieten, sonst aber wird er

¹⁾ a. a. O.

²⁾ a. a. O. p. 38.

Medicinalcollegien zur Feststellung des Bestehens einer allgemein anerkannten Regel zu hören haben.“ Wir vermissen bei der Begutachtung derartiger Fälle durch Specialisten, Collegien sehr wichtige und wesentliche Anforderungen, welche der Arzt, der Richter an die technische Begutachtung zu stellen hat. An eine gerechte Beurtheilung des angeschuldigten kunstwidrigen Verfahrens stellen wir vor Allem die Forderung einer Kenntniss der gerichtlichen Medicin. Der Grundsatz ist unbestritten, dass die gerichtliche Medicin nicht nur angewandte Medicin, sondern Lehren enthält, die dem Arzt, selbst dem Chirurgen, dem Geburtshelfer von Fach fremd. Und die andere Forderung, die wir an die technische Begutachtung stellen, besteht in der gerechten und allseitigen Würdigung der Lage, der Thatumstände, unter welchen der Arzt handelte zur Zeit des angeschuldigten Verfahrens. Nur zu oft sind uns in neuerer Zeit Verhandlungen zur Kenntniss gelangt, die davon zeugen, dass von der technischen Begutachtung klinische Anforderungen gestellt worden, welche vom praktischen Standpunkt nicht zu erfüllen waren, ja eine gänzliche Verkennung des Standpunktes, der Forderung des praktischen Arztes bekundeten. Nur so wird es erklärlich, dass jene Gutachten zu einer schweren Anklage, einer Verurtheilung, einer Belastung des Beklagten führen konnten, ohne gewisse Entlastungsmomente geltend zu machen, welche, wenn sie geltend gemacht, sicherlich eine ganz andersartige Wendung des richterlichen Erkenntnisses bedingt haben würden. Durch derartige einseitige, schiefe und mangelhafte Gutachten, sind die Interessen der Aerzte mehrfach empfindlich geschädigt worden. Bei der Begutachtung durch Specialitäten, Celebritäten, die dem praktischen Leben ferner stehen, ist die Gefahr sehr gross, sich auf einen zu einseitigen wissenschaftlichen Standpunkt zu stellen und dadurch sich verleiten zu lassen, die Handlung oder Unterlassung des Beschuldigten schon deshalb zu verurtheilen, weil sie von ihren Ansichten und Erfahrungen

mehr oder weniger abweicht. Jeder Stand hat seine Vorurtheile, jeder Mensch pflegt zu irren, grosse Männer fallen zuweilen in grosse Irrthümer und in England sagt man selbst sprüchwörtlich, dass die Wahrheit oft mehr leidet durch Voreingenommenheit ihrer Vertheidiger, als durch die Beweisführung ihrer Gegner. Leicht kann es daher vorkommen, dass anstatt unbefangener Prüfung und Beurtheilung der eigene Irrthum den Beklagten des Irrthums anschuldigt, anstatt ihn zu entschuldigen. „Eine unbefangene Kritik der in der Literatur verzeichneten Fälle der Kunstfehler der Aerzte legt leider nur zu oft Zeugniss ab von Verurtheilungen, von angeblichen fremden Irrthümern durch eigenen Irrthum, wohl mehr als Entschuldigungen fremder Irrthümer durch eigenen Irrthum.“

Entspricht es schon aus diesen Gründen den praktischen Anforderungen, von der Zuziehung eines Collegiums in erster Instanz abzusehen, so erscheint dies noch mehr geboten hingesehen auf die Verzögerung, welche der Sache hieraus erwächst. Man muss wissen, wie sehr der Arzt darnach drängt, bei Anschuldigungen wegen vorgeblicher Kunstfehler die Entscheidung bald zum Austrag zu bringen. Wenn schon der Ausgang fast eines jeden gerichtlichen Processes mit Spannung nicht nur von den Parteien, sondern oft auch vom Publikum erwartet wird, so ist dies in der Regel noch mehr der Fall bei einer öffentlichen Anschuldigung des Arztes. Starke Parteien mögen sich unter diesen Umständen insbesondere in kleinlichen Verhältnissen gebildet haben und einander schroff gegenüber stehen. Anfeindungen, Aergernisse, Kundgebungen der gehässigsten Art sind dann geknüpft an einen Process, dessen Ausgang entscheidend für die Sicherstellung, den Ruf, ja oft für das Schicksal des Arztes. Ich möchte daher vor Allem im Interesse des angeschuldigten Arztes dringen auf die baldige Begutachtung von Seiten eines unbefangenen Arztes oder Gerichtsarztes und verweise im Uebrigen auf das, was oben über die Zuziehung der Sachverständigen im Allgemeinen gesagt worden. Aus allen diesen

Gründen glaube ich mich und Andere überzeugt zu halten, von einer Begutachtung Seitens eines Collegiums insbesondere in erster Instanz abzusehen.

Wir schliessen diese Betrachtung mit dem Wunsche, dass sie beitragen möge, traurige Vorkommnisse zu verhüten und besondere Gefahren und Unglücksfälle, wenn solche an Aerzte herantreten, geeignetermassen zu behandeln.

Casuistik.

1. Klinische Excellence und ärztliche Negligence.

Aktenmässige Darstellung
eines Kunstfehlers nebst kritischen Bemerkungen.

Der Holzhauer A. zu B. war am 1. März 1884 bei der Arbeit durch einen umstürzenden Baum verletzt worden, indem ihm ein Bein aus der Kugel ausgerenkt wurde. Derselbe hat sich am nämlichen Tage in die Pflege des Dr. med. C. zu D. begeben, der ihn bis zur Entlassung aus derselben behandelte.

Der Kläger, Holzhauer A. behauptet nun, dass das Bein, als der Verband nach einigen Wochen abgenommen wurde, nicht geheilt, sondern erheblich verkürzt gewesen sei und zwar in Folge der nicht ordnungs- und kunstgemässen Behandlung seitens des Beklagten, des Dr. med. C. That-
sache ist, dass, als der als Zeuge und Sachverständige unter dem 8. December 1884 und wiederholt (in der Berufungsinstanz) unter dem 1. Mai 1885 vernommene Dr. med. E. das Bein des Klägers am 28. April 1884 auf Aufforderung des Försters F. untersuchte, dasselbe „verkürzt auf 3—4 Centimeter, nach Innen gebogen“ vorfand, die Beweglichkeit des Beines in der Hüfte war eine sehr geringe, der Gelenkkopf stand über der Pfanne im Darmbein (Locatio iliaca). Der Kläger behauptet ferner, dass er, da eine nachträgliche Heilung des Beines auch nicht mehr möglich sei, da er sich

bisher mit Holzhauer- und anderer schwerer Arbeit ernährt und hierdurch wöchentlich im Durchschnitt 8 Mk. verdient, jetzt aber durch das verkrüppelte Bein verhindert sei, diese Arbeiten ferner auszuführen, auch weder ein Handwerk noch eine Kunst verstehe, arbeits- und verdienstlos sei. Da der Beklagte diese seine Arbeitslosigkeit verschuldet habe, so sei derselbe auch verpflichtet, vom 1. Juni 1884, als dem Zeitpunkt ab, an welchem Kläger bei ordnungsmässiger Behandlung spätestens wieder hergestellt sein würde, ihm den Schaden, der in dem Entgehen des bezeichneten Wochenlohnes bestehe, zu ersetzen.

Der Beklagte bestreitet, dass er sich bei der Behandlung des Klägers irgend eines Versehens schuldig gemacht, er sei am 1. März 1884 zum Kläger gerufen worden, habe eine Verrenkung des einen Beines nach hinten, oben und aussen constatirt, er habe das Bein durchaus kunst- und ordnungsgemäss eingerichtet, so dass das vorher adducirte und verkürzte Bein seine normale gerade Stellung erhielt und die Verkürzung gehoben war. Durch passive Bewegungsversuche, die er an dem Bein vorgenommen, habe er sich von der vollständigen Beweglichkeit des Beines überzeugt. Die Schmerzensäusserungen des Klägers hätten auch sofort nach der Einrichtung aufgehört. Durch eine Schiene habe er das Bein vor jeder Bewegung gesichert und den Kläger auf die Gefahr des Ausrenkens bei jeder Bewegung aufmerksam gemacht. Auch bei der Abnahme der Schiene habe er dem Kläger völlig ruhige Bettlage anempfohlen. Bei Entlassung des Klägers aus seiner Behandlung sei das Bein im völlig normalen Zustande unverkürzt und beweglich gewesen.

Beklagter bestreitet ferner, dass das Bein jetzt verkürzt und unbeweglich sei. Sei dies aber der Fall, so sei es lediglich Folge der eigenen Unvorsichtigkeit des Klägers, welcher der bestimmten ärztlichen Anordnung zuwider das Bein nicht geschont, vielmehr schon in den ersten Tagen nach dem Unglücksfall das Bein habe zum Bett heraushängen

lassen, sich im Bett herumgewälzt, aus demselben gefallen, bereits am dritten Tage durch die ganze Stube in die Kammer gerutscht, auf der Erde herumgekrochen sei und sich auf den Stuhl geholfen und bereits am achten Tage nach dem Unfall zu gehen versucht habe.

Beklagter bestreitet endlich die angebliche Arbeitsunfähigkeit des Klägers. Derselbe habe im Gegentheil sich im Sommer desselben Jahres mit Heumachen und Kartoffelhacken beschäftigt und einen stundenweiten Weg gemacht. Aber selbst wenn der Kläger nicht im Stande sein sollte, das Bein völlig zu gebrauchen, so könne er sich doch denselben Arbeitslohn wie früher durch sitzende Beschäftigung z. B. grobe Schnitzerarbeiten, Steinklopfen verdienen.

Der Kläger hat die Anführungen des Beklagten bestritten.

Nachdem in erster Instanz Beweis erhoben worden durch Vernehmung des oben genannten Dr. C. und des Dr. E. als Zeugen und resp. Sachverständige wurde durch Erkenntniss der Civilkammer des K. Landgerichts zu F., verkündet am 8. December 1884, der Kläger mit der erhobenen Klage abgewiesen und zur Tragung der entstandenen Kosten verurtheilt.

Gründe: „Der Anspruch des Klägers gründet sich auf die von ihm behauptete Verschuldung des Beklagten, die von Ersterem nachgewiesen werden muss. Dieser Nachweis ist aber durch den hier benannten Sachverständigen Dr. E. nicht geführt, da derselbe ausgesagt, dass er nicht mit Gewissheit beurtheilen könne, ob die Verrenkung in Folge fehlerhafter Behandlung schlecht geheilt worden sei, in gleicher Weise hat sich der Gegengutachter ausgesprochen. Da hiernach eine Verschuldung des Beklagten nicht erwiesen, erscheint der erhobene Anspruch unbegründet, und war die Klage abzuweisen.“

In der Berufungsinstanz wurde durch Erkenntniss des Civilsenats des K. Oberlandesgericht zu G., verkündet den 1. October 1885, für Recht erkannt,

„dass Beklagter schuldig, an Kläger vom 1. Juni 1884 ab bis auf Weiteres wöchentlich 6 Mk. zu zahlen, Kläger mit der Mehrforderung abzuweisen, die Kosten des Rechtsstreites dem Kläger zu $\frac{1}{4}$ und dem Beklagten zu $\frac{3}{4}$ aufzulegen.“

Zur Rechtfertigung der Berufung hat Kläger noch angeführt: „Den Beklagten treffe insofern grosses Verschulden, als er den Verband an der verletzten Stelle angelegt habe, ohne sich zuvor davon zu überzeugen, ob die Einrichtung des luxirten Schenkelkopfs ganz und vollkommen gelungen sei. Für jeden Arzt sei es bei Luxation des Schenkelkopfs, insbesondere, wenn Patient, wie Kläger mager und von nicht hervorragender Muskulatur des Hüftgelenks sei, so lange nicht eine starke Anschwellung eingetreten, leicht erkennbar, ob die von ihm versuchte Einrichtung gelungen sei oder nicht. Bei der ersten Untersuchung am Tag des Unfalls und bei Anlegung des ersten Verbandes sei das verletzte Hüftgelenk überhaupt nicht, jedenfalls aber nicht so stark angeschwollen gewesen, dass die Anschwellung eine Diagnose unmöglich gemacht oder erheblich erschwert habe. Da aber bei der drei Tage nach der Anlegung des Verbandes erfolgten Abnahme desselben der verletzte Fuss des Klägers steif, unbeweglich und verkürzt, sowie der Schenkelkopf ausgelenkt gewesen sei, so müsse, so lange nicht nachgewiesen sei, dass der ausgelenkte Schenkelkopf nach Anlegung des ersten Verbandes von Neuem ausgelenkt worden, angenommen werden, dass derselbe vor Anlegung des ersten Verbandes nicht gehörig eingelenkt worden und dass dadurch eine eingetretene Verkürzung, Steifheit und Unbrauchbarkeit des verletzten Fusses bedingt und verursacht worden sei. Und dies sei umsomehr anzunehmen, wenn der Verletzte von gesunder Constitution und an Feld- und Waldarbeit gewöhnt sei, wie dies beim Kläger der Fall. Endlich sei für jeden Arzt bei Untersuchung des ausgelenkten Schenkelkopfs leicht erkennbar, insbesondere bei mageren Leuten von mässig entwickelter Muskulatur wie der Kläger, ob der Schenkel-

kopf nach gut erfolgter Einrichtung, später wieder ausgerenkt worden sei, ja es könne dies bei einiger Aufmerksamkeit dem behandelnden Arzt überhaupt nicht entgehen. Zu dem Verband habe Beklagter ferner aus grober Fahrlässigkeit zwei wollene Halstücher statt eines leinenen Verbandes verwendet. Am 12. April 1884 habe derselbe den Kläger sodann, ohne sich davon zu überzeugen, ob das Bein des Klägers noch ausgerenkt gewesen sei oder nicht, aus der Behandlung entlassen und dabei erklärt, er könne nichts mehr thun, die Natur müsse sich weiter helfen. Das Bein des Klägers sei damals steif, unbeweglich, ausgerenkt und verkürzt und der Fuss gekrümmt gewesen. In diesem Zustande habe auch der obengenannte Dr. E., der den Kläger am 15. April 1884 untersucht habe, das Bein vorgefunden.“

Beklagter räumt ein, dass bei der ersten Einrichtung des Hüftgelenks des klägerischen Beins dasselbe nur mässig angeschwollen und eine Diagnose möglich gewesen sei. Die (bereits in erster Instanz benannten) Zeugen F. und G., welche dem Beklagten bei der Einrichtung des Beines behülflich gewesen, sowie der Zeuge H. der anwesend gewesen, hätten das Einschnappen des Gelenkkopfes gehört; darauf hätten die Schmerzensäusserungen des Klägers sofort aufgehört. Dies sei das beste Zeichen hierfür, dass die Einrichtung gelungen gewesen sei.¹⁾ Etwa 8—10 Tage nach

¹⁾ Sachlich müssen wir hier hervorheben, dass der Beklagte auch die Thatsache geltend machte, „dass nach der Einrenkung keine Verkürzung des Beines zu bemerken war.“ Dass das Glied seine normale Länge wieder habe, sei das wichtigste Criterium der stattgefundenen Einrenkung. Wären die Geräusche nicht von der Einrenkung bewirkt worden (wie später von dem Sachverständigen behauptet wurde), die Einrenkung also nicht gelungen, so hätte das Glied doch niemals seine normale Länge wieder haben können, wie sie der Zeuge J. bekundet. (Zeuge J., der bei der Einrichtung anwesend, hat unter dem 1. Mai 1885 erhärtet: „Nachdem zwei Mal vergeblich von mehreren Männern oben und unten am Bein nach Anleitung des Herrn Doctor gezogen worden war, während der Kläger fortwährend wimmerte, hörten wir (die anwesenden Zeugen) beim dritten Versuch Alle oben am Hüftgelenk etwas einschnappen,

der Anlegung habe er den Verband, der nur in einem Zusammenbinden der Beine mittelst eines Handtuchs zur Verhinderung von Bewegungen bestehe, zu dem er, wie er es als möglich zugebe, wollene Tücher genommen haben möge — was aber unerheblich sei, da man in solchen Fällen zu nehmen pflege, was man gerade habe — abgenommen, dem Kläger aber jede Bewegung untersagt und ihn auf die Folgen einer Zuwiderhandlung hiergegen aufmerksam gemacht. Eine Woche später habe er den Kläger passive Bewegungen machen, wieder eine Woche später zur Probe gehen lassen und noch eine Woche darauf, da bei allen diesen Versuchen sich irgend eine Abnormität nicht gezeigt habe, die Behandlung aufgegeben und dem Kläger nachdrücklich Schonung des Beines anempfohlen. Wie er nachträglich erfahren, habe Kläger jedoch seine Anordnungen schwer vernachlässigt. Denn nicht nur sei er nach Anlegung des Verbandes mit demselben durch die Stube gerutscht und habe nach Abnehmen des Verbandes das Bein zum Bett heraushängen lassen, sondern sei auch umher gelaufen. Dieses Verhalten des Klägers bewaise einerseits, dass das Bein glücklich und vollständig eingerenkt gewesen, denn ein Mensch mit ausgerenktem Bein könne gar nicht oder nur mit den grössten Schmerzen sich bewegen, andererseits aber verhindere ein solch unrichtiges Handeln den inneren, nicht controlirbaren Heilungsprocess und mache dadurch eine spätere wiederholte Ansrenkung möglich. Nach Entlassung aus der Behandlung habe auch der Holzarbeiter K. den Kläger gehend getroffen und weder ein Hinken noch eine sonstige Abnormität beim Gehen an demselben bemerkt. Wenn Dr. med. E. 6—8 Wochen nach der ersten Verrenkung eine wiederholte oder noch vorhandene Ausrenkung

worauf der Kläger sofort ganz ruhig und anscheinend ohne grosse Schmerzen dalag. Ich habe den Kläger mindestens etwa fünf Mal nach der ersten Behandlung im Bett liegen sehen und ihn heben helfen. Die Beine lagen dicht aneinander und war eine Verkürzung des einen oder des anderen nicht zu bemerken.“

constatirt habe, so habe der Kläger, wie jener unrichtig gehandelt, wenn sie nicht eine Wiedereinrenkung versucht hätten. Im Sommer 1884 habe Kläger wie ein Gesunder gearbeitet und verdient.

Kläger bestreitet das Einschnappen des Hüftgelenks, sowie die behauptete Schmerzfreiheit. Vielmehr hätten die Manipulationen des Beklagten die Schmerzen des Klägers derart vermehrt, dass, als Beklagter sich entfernt habe, Kläger nach ca. $\frac{1}{4}$ Stunde schon gezwungen gewesen sei, nach dem Beklagten zu schicken und um dessen Rückkehr, Beistand und Hilfe zu bitten, was letzterer jedoch verweigert habe. Auch diese Weigerung sei pflichtwidrig gewesen, um so mehr, als Beklagter sich bei der Schmerzenssteigerung hätte sagen müssen, dass der Schenkelkopf nicht gehörig eingerenkt sein müsse. Ebenso bestreitet Kläger die übrigen Anführungen des Beklagten, indem er nur zugiebt, im Sommer 1884 einige Male auf ärztlichen Rath, jedoch mit Hilfe zweier Stöcke ausgegangen zu sein.

Es ist in zweiter Instanz neuer Beweis erhoben, insbesondere ist von dem Professor Dr. med. N. N., welcher zuvor den Kläger persönlich untersucht hat, ein Gutachten abgegeben worden.

Da es sich hier zunächst um ärztliche Interessen handelt, so glauben wir, bevor wir in der Erörterung der Begründung der Berufungsinstanz fortfahren, jenes unter dem 13. Juli 1885 erstattete Gutachten unsern Lesern in extenso wiedergeben zu müssen:

„Der mir von dem hiesigen K. Amtsgericht zugewiesene Holzhaner A., Kläger und Berufungskläger gegen den Arzt Dr. med. C. zu D. ist von mir in diesen Tagen ärztlich untersucht worden.

Derselbe leidet unzweifelhaft an einer nicht eingerichteten Verrenkung des linken Oberschenkelbeines im Hüftgelenk, hat in Folge dessen einen verkürzten und nach einwärts gedrehten Fuss, der, weil ihm in Folge der Verrenkung die knöcherne Stütze in der Hüftpfanne fehlt, nicht im

Stande ist, die Belastung durch das Körpergewicht zu tragen, hinkt sehr stark, kann nur mit äusserster Beschwerde und höchst unbeholfen gehen und ist in Folge dessen kaum oder höchstens zum vierten Theil arbeitsfähig.

Nach meiner Ansicht ist allerdings das Hüftgelenk von dem damals behandelnden Arzt nicht richtig eingerenkt worden.

Die entgegenstehenden Zeugnisse der bei dem Akte der angeblichen Einrenkung zugegen gewesenen Laien, sind absolut belanglos, da nur ein unterrichteter und wirklich sachverständiger Arzt darüber urtheilen kann, ob in einem solchen Falle die Einrenkung wirklich erfolgt ist, und weil gerade bei einer Verrenkung des Hüftgelenkes es sehr oft vorkommt, dass durch gewaltsame Bewegungen, die bei der Einrichtung mit der Extremität vorgenommen werden, der Fuss besser, das heisst gerade gestellt wird, ohne dass doch die wirkliche Einrenkung gelungen wäre. Dass die Umstehenden das Einschnappen gehört haben wollen, ist ebenfalls bedeutungslos, weil die Einrichtung fast immer ohne jedes hörbare Geräusch erfolgt und umgekehrt während der Einrichtungs-Versuche sehr lebhafte Geräusche gerade bei vergeblichen vom Arzt unternommenen Bewegungen durch das Abgleiten des Gelenkkopfes von den knöchernen Theilen erzeugt werden.

Die Annahme, dass nach vollständig erfolgter Reposition die Verrenkung in Folge unzweckmässigen Verhaltens des Kranken sich reproducirt habe und der Gelenkkopf von Neuem aus der Pfanne geglitten sei, ist im höchsten Grad unwahrscheinlich, da nach der Angabe des behandelnden Arztes selbst dieser neue Unfall, das heisst, diese neue Verrenkung, dann mindestens 32—34 Tage nach der ersten Verrenkung und der angeblichen glücklichen Wiedereinrenkung erfolgt sein müsste, was am Hüftgelenk im Allgemeinen nicht vorkommt. Am allerwenigsten können, wie es von Seiten des behandelnden Arztes und Verklagten geschieht, dem Kläger Vorwürfe gemacht werden, die dahinzielen, dass er durch sein unzweckmässiges Verhalten

die Wiederausrenkung selbst herbeigeführt habe, da ja der Verklagte selbst angiebt, dass er noch am 32.—34. Tage trotz eben dieses unzweckmässigen Verhaltens alles in Ordnung gefunden habe, und dass sich der Gelenkkopf damals noch an der richtigen Stelle, das heisst in der Pfanne, das Bein in der normalen Lage befunden habe.

Dahingegen ist dem behandelnden Arzt und Verklagten in Betreff des Nichtgelingens der Einrenkung nicht ohne Weiteres ein Vorwurf zu machen, da die Einrenkung von Verrenkungen des Hüftgelenks zuweilen nur mit der äussersten Schwierigkeit nach Anwendung verschiedener Methoden und mehrfachen vergeblichen Versuchen selbst dem geübtesten Fachchirurgen gelingt, ja einzelne Fälle vorkommen, wo besondere, jedoch nicht am Lebenden mit Sicherheit zu eruirende Verhältnisse die Einrichtung überhaupt unmöglich machen. Ob freilich ein derartiger, immerhin sehr exceptioneller Fall, der mir in einer dreissigjährigen grossen klinischen Praxis nur ein einziges Mal vorgekommen ist, hier vorgelegen hat, dürfte ex post nicht mehr zu entscheiden sein.

Entschieden gefehlt hat aber der behandelnde Arzt insofern, als er den bezüglichlichen schweren und schwierigen Krankheitsfall offenbar viel zu leicht genommen.

Es ist nicht zu verlangen und absolut unmöglich, dass jeder Arzt sich die technischen Fertigkeiten und selbst die Kenntnisse erwirbt, die nothwendig sind, um einen schwierigen Fall von Hüftgelenkluxation wieder einzurichten, zumal diese Verletzungen so selten sind, dass manchem sehr beschäftigten inneren (?) Arzte überhaupt während seines ganzen Lebens kein einziger derartiger Fall vorkommt und ferner die Schwierigkeiten, die sich der Einrenkung entgegenstellen, oft so gross sind, dass eine fachmännische Uebung und besonders eine Kenntniss der mannigfachen der Reposition sich entgegenstellenden Hindernisse nothwendig sind, um eben diese Schwierigkeiten zu überwinden.

Aber jeder Arzt soll wenigstens so viel von der Geschichte und der Bedeutung der Hüftgelenksluxationen wissen, dass er, falls er nicht selbst die Fähigkeiten und Kenntnisse sich erworben haben kann, um die Verrenkung wieder einzurichten, den bezüglichlichen Kranken an einen andern Sachverständigen weist. Auch muss ihm bekannt sein, dass die Schwierigkeiten der Einrenkung mit jedem Tag, der nach der Verletzung verstreicht, erheblich wachsen und dass nach wenigen Wochen selbst der Fachchirurg oft nicht mehr im Stande ist, die Einrenkung zu erzielen, so dass derartige Fälle einen Aufschub und ein Zuwarten nicht gestatten. Ebenso muss der Arzt wissen, dass durch die nicht erfolgte Einrenkung der Kranke im allerhöchsten Maasse geschädigt und das betreffende Bein mehr oder minder unbrauchbar wird.

Der Verklagte hat behufs Einrenkung einer Hüftgelenksluxation, einer, wie ihm bekannt sein musste, ausserordentlich wichtigen und für einen chirurgisch nicht speciell ausgebildeten Arzt schwer zu beseitigenden Verletzung nicht einmal einen Collegen zur Assistenz zugezogen, obwohl eine solche Beihülfe auch für den geübtesten Chirurgen kaum zu entbehren ist und hat weiter nicht einmal die Chloroform-Narkose angewandt, durch welche, wie ihm bekannt sein musste, nicht nur die Reposition, sondern auch die genaue Ermittlung der Art der Verletzung, der Stellung des Gelenkkopfs u. s. w. im wesentlichen Grade erleichtert wird.“¹⁾)

¹⁾ Professoren scheinen über Kunstfehler, je nachdem diese von ihnen oder Anderen begangen werden, anders zu denken, wie aus folgendem Ausspruch hervorgeht: „Kein Chirurg, wie erfahren oder geschickt er sei, kann für sich die Verantwortung übernehmen, dass er nicht einmal infolge von Unachtsamkeit, Vergessenheit, augenblicklichem Ungeschick oder infolge irgend eines ganz unerwartet eintretenden Zwischenfalles, und wenn es nur das Zerreißen einer Fadenschlinge wäre, einen Fehler begehen wird, der für den Kranken verhängnissvoll werden kann. Ja, jeder vielbeschäftigte und seit einer längeren Reihe von Jahren thätige Chirurg wird sich selbst einer Reihe gröberer und gröbster (!) Fehler er-

„Der Beklagte hat, indem er die Richtigkeit des N. N.'schen Gutachten bestreitet und auf eine Einholung eines Obergutachtens anträgt, noch Folgendes angeführt: Professor N. N. irre, wenn er behaupte, dass der Kläger nur höchst unbeholfen gehen könne und nur zum vierten Theil arbeitsfähig sei. Derselbe habe sich durch Uebertreibungen des Klägers täuschen lassen. Die Beweisaufnahme habe ergeben, dass der Kläger ganz gut arbeiten könne. Die Arbeit, von der der Zeuge spreche, dass Kläger nämlich auf eine entfernte Wiese gegangen und Graben aufgemacht habe, zähle zu den sehr schweren Arbeiten, da nasse, schwere Rasenstücke ausgehauen, ausgehoben und fortgekarrt werden müssten. Der Weg, den der Kläger ferner nach der Aussage des Revierförsters E. wiederholt im Jahre 1884 von B. nach M. gegangen sei, führe sehr steil eine Stunde bergauf. Kläger sei im Sommer 1885 seit Monaten beim Bau der nach N. führenden Strasse beschäftigt und verdiene täglich Mk. 1.50. Professor N. N. stehe trotz seiner Grösse bei vielen seiner Ansichten ganz vereinzelt da. Die Erfahrung habe gelehrt, dass bei den Luxationen auf das Darmbein mit der Zeit eine fast vollkommene Gelenkhöhle sich bilde, so dass die Glieder wieder brauchbar würden. Das von den Laien bemerkte Geräusch bei der Operation dürfe nicht, wie Dr. med. N. N. thue, ignorirt werden. Der Professor der Chirurgie E. Gurlt in Berlin sage in Eulenburgs Realencyclopädie Bd. VI. S. 610: „das Eintreten des Schenkelkopfs in die Pfanne ver-räth sich durch ein deutlich schnappendes Geräusch“ und in Billroths Handbuch der Chirurgie etc. 8. Aufl. S. 269 heisse es: „wenn der Kopf in die Gelenkhöhle hineintritt, so geschieht dies mit einem deutlich hörbaren schnappenden Ton.“ J. habe ferner bekundet, dass das Bein des Klägers nach

innern, die er, nach dieser Richtung hin, bei Operationen begangen hat. Wenigstens muss ich dies für mich offenherzig eingestehen.“ — In einem Fall ad deorum magnam gloriam, im andern: „Ja Bauer, das ist auch was ganz anderes“!!!

der Operation wieder seine normale Lage gehabt habe. Die Einrichtung des Beines müsse daher erfolgt gewesen sein. Es ist sehr leicht möglich, dass in den 3 Wochen nach der Entlassung des Klägers aus der Behandlung des Beklagten das Bein wieder ausgerenkt worden sei, zumal ein grosser Kapselriss vorhanden gewesen sei. Den einzigen Collegen, den er in der Nähe gehabt habe, Dr. E., habe er zu der Einrichtung nicht hinzuziehen können, da derselbe mit ihm verfeindet sei. Die Anwendung des Chloroforms verbiete sich bei Branntweintrinkern von selbst.

Der Kläger hat diese An- und Ausführungen des Beklagten bestritten.

Die Parteien haben den Inhalt des angefochtenen Urtheils und die Aussagen der (in erster und zweiter Instanz) vernommenen Zeugen und Sachverständigen . . . vorgelesen.

Es war hierauf, wie geschehen, zu entscheiden.

Kläger hat auf Grund der Behauptung, durch Verschulden des Beklagten arbeitsunfähig geworden zu sein, die Schadensklage gegen denselben angestellt.

Nach Lage der Sache erscheint die Annahme gerechtfertigt, dass durch das angebliche Verschulden des Beklagten und die dadurch bewirkte Verletzung des Klägers, deren Beweis vorausgesetzt, nicht erst eine Rechtsbeziehung zwischen den Parteien hervorgerufen worden ist, sondern dass dieselben vielmehr von vornherein in einem Vertragsverhältniss zu einander gestanden haben. Denn unstreitig hat der Beklagte die Behandlung des Klägers übernommen und Kläger sich derselben unterworfen. Es ergibt sich hieraus, dass die Parteien durch konkludente Handlung einen Vertrag mit einander dahin eingegangen sind, dass der Beklagte das Bein des Klägers wieder einrichte. Dass die Willensmeinung der Parteien nicht in Worten, sondern in Handlung zum Ausdruck gelangt ist, steht der Vertragsannahme nicht entgegen. Es ist hinreichend, wenn der Wille in äusserlich erkennbarer Weise hervorgetreten ist. Wollte man ein Vertragsverhält-

niss nicht annehmen, so würde die Aequilische Klage stattfinden und haftet in beiden Fällen der Beklagte auch für ein geringes Versehen.

Nach dem Ergebniss der Beweisaufnahme ist bewiesen, dass das Bein des Klägers vom Beklagten nicht wieder eingerichtet ist. Der als Sachverständiger von beiden Parteien vorgeschlagene und vom Gericht erwählte Professor N. N. hat sich nämlich in dem von ihm überreichten Gutachten dahin ausgesprochen. (Folgen die betreffenden Sätze jenes Gutachtens.) Ferner hat der als Zeuge und Sachverständiger vernommene Dr. med. E. ausgesagt: (Folgen dessen Eingangs unserer Darstellung wiedergegebenen Angaben.) Es fragt sich, ob wegen der nicht erfolgten Einrenkung dem Beklagten ein Verschulden zur Last fällt.

Der Kläger einerseits wirft dem Beklagten Pflichtverletzung in mehrfacher Beziehung vor:

1) Beklagter habe den Verband angelegt, ohne sich zuvor überzeugt zu haben, ob die Einrenkung auch wirklich erfolgt sei.

2) Beklagter habe zu dem Verbande wollene Tücher benutzt.

3) Beklagter sei trotz der an ihn ergangenen Aufforderung schleunigst zum Kläger zurückzukehren, weil sich die Schmerzen gesteigert hätten, nicht zurückgekehrt, obwohl er sich unter diesen Umständen hätte sagen müssen, dass das Bein nicht eingenenkt sei.

4) Beklagter habe den Kläger ausdrücklich als geheilt aus seiner ärztlichen Behandlung entlassen, obwohl er hätte sehen müssen, dass das Bein noch im verrenkten Zustande sei.

Der Professor Dr. med. N. N. nimmt, indem er das Hineinschnappen, auf das sich Beklagter stützt, für bedeutungslos erachtet, ein dreifaches Verschulden des Beklagten an. Der Beklagte habe, obwohl er als Arzt sich der Schwierigkeit der Operation unter allen Umständen bewusst sein und darnach sein Verfahren einrichten musste, insofern schwer gefehlt:

1) Dass er sich einer so schwierigen Operation überhaupt unterzogen, anstatt den Patienten an eine sachkundigere Autorität zu verweisen.

2) Dass er trotz der Schwierigkeit der Operation von dem unerlässigen Beistand eines anderen Sachverständigen abgesehen.

3) Dass er auch nicht einmal die Chloroform-Narkose, deren Bedeutung und Erforderniss ihm bekannt sein musste, angewendet habe.

In letzter Beziehung gereicht jedoch dem Beklagten zur Entschuldigung, dass in Fällen, wie dem vorliegenden, wo der Unglücksfall auf dem Lande sich zugetragen hat, und baldige Hülfe Noth thut, der zunächst herbeigerufene Arzt auf sich selbst angewiesen ist und sich bei seiner Wirksamkeit auf diejenigen Hilfsmittel beschränken muss, welche ihm durch die Verhältnisse des einzelnen Falles gerade zur Verfügung gestellt werden. Es kann daher dem Beklagten nicht zum Vorwurf gerechnet werden, wenn er zum Verband keine Leinwand verwendet, von dem Beistand eines zweiten Arztes absah und eine Chloroform-Narkose nicht vornahm. Ebenso liegt kein hinreichender Grund vor, zu bezweifeln, dass der Beklagte zur Einrenkung des klägerischen Beines in gleicher Weise befähigt war, wie jeder andere gebildete Arzt. Das schwere Verschulden des Beklagten ist vielmehr darin zu erblicken, dass er, obwohl er ebenso, wie die beiden Sachverständigen D. und N. N., hätte sehen müssen, dass das Bein des Klägers nicht eingerenkt war, dieses nicht erkannt, sondern sich hierüber getäuscht und den Kläger als geheilt aus seiner Behandlung entlassen hat. Denn nach dem Gutachten des Dr. N. N. musste der Beklagte als Arzt wissen, dass die Schwierigkeiten der Einrenkung mit jedem Tage, der nach der Verletzung verstreicht, in erheblichem Maasse wachsen, so dass nach wenigen Wochen selbst der Fachchirurg nicht mehr im Stande ist, die Einrenkung zu erzielen. Für den Beklagten bestand wenigstens jetzt, wenn er dies vor Anlegung des

Verbandes und späterhin versäumt hatte, die allerdringendste Pflicht und Veranlassung, auf das Sorgfältigste sich darüber zu vergewissern, ob die Einrichtung auch wirklich erfolgt sei. In Rücksicht zu ziehen ist ferner, dass nach dem Gutachten des Dr. med. N. N. Verrenkungen von Beinen im Hüftgelenk, fast immer heilbar sind, die Ausnahmen, deren Vorhandensein für den vorliegenden Fall der Beklagte selbst nicht behauptet hat, zu den Seltenheiten zählen und ihm speciell in seiner dreissigjährigen grossen Klinik erst ein einziger derartiger Fall vorgekommen ist. Der Beklagte hat daher den jetzigen gebrechlichen Zustand des Klägers verschuldet.

Der Beklagte hat seinerseits ein Verschulden des Klägers, sowie auch des Dr. D. behauptet. Dem ersteren wirft er vor, die Wiederausrenkung des Beines durch unzweckmässiges Verhalten während der Behandlungszeit veranlasst zu haben; er macht ihm ferner einen Vorwurf, dass er nicht späterhin, als der Dr. med. D. die noch vorhandene Verrenkung an dem Beine konstatirt habe, sich von Neuem habe operiren lassen. Dem Dr. med. D. legt er zur Last, dass er nicht selbst die Wiedereinrenkung versucht habe.

Diese Vorwürfe sind unbegründet. Mit der Behauptung, dass Kläger durch eigenes unzweckmässiges Verhalten die Wiederausrenkung veranlasst habe, steht — abgesehen davon, dass nach Angabe des Dr. med. N. N. Wiederausrenkungen eines eingerichteten Beines im Hüftgelenk im Allgemeinen nicht stattfinden — die eigene Anführung des Beklagten im Widerspruch, wonach er bei Entlassung des Klägers aus der Behandlung Alles in Ordnung und das Bein in normalem Zustande gefunden hat. Eine Wiederausrenkung des Beines nach diesem letzteren Zeitpunkt hat aber der Beklagte weder näher zu begründen gesucht, noch überhaupt nur behauptet. Dem Kläger ist es ferner nicht als Verschulden zuzurechnen, wenn er sich einer neuen Operation nicht unterworfen hat, da sich die Schwierigkeiten derselben in der Zwischenzeit erheblich gesteigert hatten. Auch würde dadurch das

persönliche Verschulden des Beklagten in keiner Weise berührt werden. — Der Dr. med. D. hatte korrekt gehandelt, wenn er bei der Schwierigkeit des Falles die Behandlung des Klägers ablehnte und denselben vielmehr nach seiner Aussage an eine sachkundige Autorität verwies. Den Beklagten trifft daher allein die Schuld an dem Zustand des Klägers. Er hat durch sein oben gerühtes Verhalten ebensowohl seine Vertragspflicht verletzt, als gegen die Vorschriften des Aequilischen Gesetzes verstossen und ist dem Kläger daher zum Schadenersatz verpflichtet. Was die Höhe des verlangten Schadenersatzes anlangt, so ist kein Gewicht darauf zu legen, dass nach Auskunft einzelner Zeugen der Kläger mehrfach wieder Wege und Arbeiten verrichtet hat, und dass nach Ansicht des Bürgermeisters N. der Kläger in seiner Arbeit nicht gehindert und der Ertrag seiner Thätigkeit nicht gemindert ist. Abgesehen davon, dass diese Arbeiten in quanto von den Zeugen nicht genügend substantirt werden, so musste auch der Kläger, welcher nach der Aussage des N. vermögenslos ist, arbeiten und ein bestimmtes Minimum verdienen, wenn er leben wolle, und werden die vereinzelt Einnahmen aus seinem Verdienste durch die arbeitslose Zeit wieder übertragen. Es fragt sich nur, ob seine Leistungen auch im Verhältniss zu seiner dauernden Leistungsfähigkeit stehen, oder ob dieselben — etwa unter dem Einfluss der Noth — über die letzteren hinausgehen und so bei steter Wiederholung der Leistung auf die Dauer die Kräfte consumiren und zerstören müssen. Nicht das im einzelnen Fall thatsächlich Geleistete, sondern die wirkliche Leistungsfähigkeit des Organismus ohne Gefährdung des Letzteren ist in Betracht zu ziehen. Ueber die Letztere äussert sich keiner der übrigen Zeugen und Sachverständigen, während das N. N'sche Gutachten, indem es die derzeitige Gebrechlichkeit des Klägers eingehend entwickelt, dahin gelangt, dass derselbe kaum oder höchstens zum vierten Theile noch arbeitsfähig sei. In dem Arbeiterstande aber, welchem der Kläger angehört, deckt sich die Arbeitsfähigkeit mit der Verdienstfähigkeit.

Auf Grund des N. N'schen Gutachtens ist daher erwiesen, dass die Arbeits- und Verdienstfähigkeit des Klägers sich um $\frac{3}{4}$ gemindert hat.

Der Beklagte hat das N. N'sche Gutachten in seinem ganzen Umfange angegriffen und das Gewicht desselben unter gleichzeitiger Berufung auf ein dagegen einzuholendes Obergutachten abzuschwächen gesucht. Dem letzteren Antrag war nicht stattzugeben. Das Gutachten des . . . Professor Dr. med. N. N. wird nicht allein getragen durch die hohe Autorität, welche dieser Sachverständige als Gelehrter und praktischer Arzt in den weitesten Kreisen genießt. Die streng sachliche und ebenso klare als wissenschaftliche Begründung desselben verleiht demselben eine massgebende und entscheidende Bedeutung, so dass dasselbe nach der Ueberzeugung des Berufungsgerichts durch etwaige abweichende Gutachten anderer Aerzte, deren keiner für sich eine höhere Autorität in Anspruch nehmen kann, nicht erschüttert zu werden vermag, und deshalb keine Veranlassung gegeben ist, noch andere ärztliche Gutachten in dieser Sache einzuholen. Nach der Aussage des Revierförsters E. hat der Kläger zwar durchschnittlich 9 Mk. pro Woche verdient. Dies konnte, da der Kläger selbst seinen wöchentlichen Verdienst nur auf 8 Mk. angiebt, nicht in Betracht kommen. Der Beklagte hat daher dem Kläger wöchentlich $\frac{3}{4}$ von 8 Mk. = 6 Mk. bis auf Weiteres zu ersetzen. Da ferner unbestrittener Maassen die Heilung des klägerischen Fusses bei ordnungsmässiger Behandlung längstens binnen 3 Monaten hätte beendet sein können und der Unfall sich am 1. März 1884 zugetragen hat, so hat der Beklagte vom 1. Juni 1884 an den Kläger die geforderte Entschädigung zu zahlen. Der zeitweilige Verdienst, welchen der Kläger in der Zwischenzeit gehabt hat, hat vom Beklagten auf desfallsiges richterliches Befragen und von den Zeugen bei ihrer Vernehmung nicht so weit im Einzelnen begründet werden können, dass sich eine entsprechende Kürzung der obigen Beträge hätte rechtfertigen lassen.“

Nach den uns vorliegenden Akten war „in vorbezeichneter Processsache innerhalb der mit dem 30. November 1885 abgelaufenen Nothfrist ein Schriftsatz zum Zweck der Terminbestimmung bei dem Reichsgericht nicht eingereicht worden“ und ist von weiteren stattgehabten Verhandlungen in der Sache nichts bekannt.

Kritische Bemerkungen.

Wenn wir an vorbezeichneten Fall nachträglich einige Bemerkungen knüpfen, so liegt es uns ferne, auf irgend welche Erörterungen inhaltlich des Erkenntnisses des Hohen Gerichtshofes einzugehen. Man ist sich bewusst, dass die technische Beurtheilung, die ja dem Richter nur das Material zu liefern hat zur Würdigung der gesetzlichen Bestimmungen und strafrechtlichen Entscheidungen, sich dieser Würdigung streng zu enthalten hat. Da aber hier ein Rechtsfall vorliegt, zu dessen Untersuchung und Beurtheilung ärztliche Kenntnisse erforderlich, so erscheint Jeder, der im Besitze dieser Kenntnisse, insbesondere der Gerichtsarzt, gewiss berechtigt, das Maass dieser Kenntnisse nachträglich anzulegen, die Wahrheit zu erforschen, zu prüfen, um des Rechtes Willen.

Die technische Beurtheilung in der Berufungsinstanz nimmt ein dreifaches Verschulden des Beklagten an. Der Beklagte habe, obwohl er als Arzt sich der Schwierigkeit der Operation unter allen Umständen bewusst sein und danach sein Verfahren einrichten musste, in so fern schwer gefehlt:

1) dass er sich einer so schwierigen Operation überhaupt unterzogen, anstatt den Patienten an eine sachkundigere Autorität zu verweisen;

2) dass er, trotz der Schwierigkeit der Operation von dem unerlässlichen Beistand eines anderen Sachverständigen abgesehen;

3) dass er auch nicht einmal die Chloroform-Narkose, deren Bedeutung und Erforderniss ihm bekannt sein musste, angewendet habe.

Die Rigorosität dieser Vorwürfe ist durch das richterliche Erkenntniss erheblich abgeschwächt worden, indem man zur Entschuldigung des Beklagten wesentliche und praktische Rücksichten geltend machte, denen jeder Arzt, der die Landpraxis und deren Anforderungen kennt, vollkommen beistimmen wird. Jeder, der diese Anforderungen kennt, wird sich sagen müssen, dass der behandelnde Arzt gewiss sehr korrekt und im Interesse des Kranken gehandelt, denselben nicht an eine sachkundige Autorität zu verweisen. Der Arzt war im Ort, als das Unglück geschehen; der Arzt zu dem Kranken gerufen, musste sich sagen, dass die Reposition um so leichter, um so sicherer gelingt, je früher nach geschehener Verletzung sie ausgeführt wird. Sind bereits 1—2 mal 24 Stunden verflossen, so treten nicht nur störende Myospasmen ein, sondern es verrückt sich das Gelenkende leicht weiter, es entstehen durch Bewegungen (auch durch falsche vergebliche Repositionsversuche) Umschlingungen, Zwischenlagerungen von Seiten der Muskeln, der Seitenbänder etc., die der Reposition dann unüberwindliche Hindernisse entgegensetzen können. Und jeder Provinzialarzt, der schon ähnliche Kranke an eine sachkundige Autorität verwiesen hat, weiss, welche Schwierigkeiten, Umständlichkeiten erwachsen, einen Kranken, wenn er, wie im vorliegenden Fall, vermögenslos, an eine sachkundige Autorität zu verbringen. Der Antrag muss im Verwaltungswege gestellt, vom Gemeindevorstand bezeugt, vom Amtsarzt begutachtet, vom Vorstand des betreffenden Krankenhauses genehmigt werden, unter Hin- und Herfragen verstreichen Tage und Wochen und wir stehen nicht an, zu behaupten, dass eine solche Verzögerung nicht nur nicht die Interessen des Kranken gefördert, sondern auch die Stellung des Arztes zu einer sehr misslichen gestaltet haben würde, dass dieselben Autoritäten, die mit Rigorosität den Vorwurf erheben, dass sich der behandelnde Arzt einer so schwierigen Operation überhaupt unterzogen, anstatt den Kranken an eine sachkundige Autorität zu verweisen, — den Arzt nunmehr, die erfolgte Aufnahme des Kranken

in eine Anstalt vorausgesetzt, zur Verantwortung gezogen haben würden, dass er den Patienten an eine sachkundige Autorität verwiesen, anstatt sich einer, wenn auch schwierigen Operation zu unterziehen.

Auch der zweite Vorwurf der technischen Begutachtung, dass der behandelnde Arzt, trotz der Schwierigkeit der Operation von dem unerlässlichen Beistand eines anderen Sachverständigen abgesehen, ist von dem richterlichen Erkenntniss entkräftet worden. Hier, wo augenblickliches Einschreiten dringend geboten, musste eben den Umständen nach von der Zuziehung weiterer Sachverständiger abgesehen werden. Weder der Arzt noch der vermögenslose Kranke war in der Lage, solche zu beschaffen. Und *ultra posse nemo tenetur*!

Dasselbe betrifft den dritten Vorwurf, dass der behandelnde Arzt nicht einmal die Chloroform-Narkose, deren Bedeutung und Erforderniss ihm bekannt sein musste, angewendet habe. Man darf wohl fragen, wem sollte in diesem Fall, in dem nicht einmal ein Heilgehülfe dem Arzt zur Seite stand, und dieser so ganz und vollständig mit der Reposition beschäftigt war, die Anwendung des Chloroforms übertragen werden? Somit war der Beklagte, der überdies mit Recht hervorhebt, dass unter diesen Umständen „bei Branntweintrinkern die Anwendung des Chloroforms sich von selbst verbiete“, bei der Erwägung der Möglichkeit eines Ereignisses, welches für den Arzt eine gerichtliche Verfolgung nach sich ziehen kann, gewiss und voll berechtigt, von der Narkose abzusehen. Ich habe in einer mehr als zwanzigjährigen Landpraxis recht oft unter ähnlichen Verhältnissen die Anwendung des Chloroforms dem Laien übertragen, aber ich war mir stets bewusst, wenn etwas Menschliches sich ereignen sollte, einen so humanen Begutachter, wie Velpeau zu finden, der bei einem Chloroformtod und einer Verurtheilung des Arztes dieserhalb in erster Instanz, nach eingelegter Berufung Freisprechung erzielte, indem er in seinem Gutachten sagt: „Der Ausgang dieses Prozesses berührt mehr

die Gesellschaft als den ärztlichen Stand. Es ist einleuchtend, dass, wenn im Augenblick der Anwendung des Chloroforms der Arzt die Möglichkeit eines Ereignisses bedenkt, welches für ihn eine gerichtliche Verfolgung nachziehen kann, er alsdann, wie gross auch sein Wunsch, dem Kranken Schmerzen zu ersparen (und dessen Heilung herbeizuführen), ohne Anwendung eines anästhetischen Mittels operiren wird.“

Aus diesen Erörterungen geht wohl zur Genüge hervor, dass im vorliegenden Fall von der technischen Begutachtung in der Berufungsinstanz klinische Anforderungen gestellt worden sind, welche vom praktischen Standpunkt nicht zu erfüllen waren, ja eine gänzliche Verkennung des Standpunktes, der Anforderungen des praktischen Arztes bezeugen. Nur so wird es erklärlich, dass jenes Gutachten zu einer so schweren Anklage, einer Verurtheilung, einer Belastung des Beklagten führen konnte, ohne gewisse Entlastungsmomente geltend zu machen, die von dem Richter gesucht und gefunden wurden!!

Wir bestreiten die Annahme, dass das Hüftgelenk von dem damals behandelnden Arzte nicht richtig eingeordnet worden.

Zunächst sind die entgegenstehenden Zeugnisse „der bei dem Akt zugegen gewesenen Laien in diesem Fall gewiss nicht absolut belanglos“. Wir anerkennen und heben aus unserer neuerdings erschienenen Schrift¹⁾ um so lieber gewisse Bemerkungen hervor, als sie bereits vor unseren Ausführungen zum Abdruck gelangt, also nicht erst für den vorstehenden Fall interpretirt werden, dass nämlich „solche Zeugenaussagen, abgesehen von ihrer Glaubwürdigkeit im Allgemeinen schon deshalb mit grosser Vorsicht aufzunehmen und zu würdigen sind, weil sie gewöhnlich nicht nur Angaben über einfache Thatumstände enthalten, sondern zugleich Angaben über Thatumstände, die nur bei Sachkenntniss

¹⁾ Kühner, Dr., Gerichtsarzt a. D. und prakt. Arzt zu Frankfurt a. M., „Die Kunst fehlerder Aerzte vor dem Forum der Juristen“. (Frankfurt a. M., Gebr. Knauer, Mk. 4.50), p. 68, ff.

richtig aufgefasst werden können. Die Art und Weise aber, in welcher Zeuge J. (und mehrere andere) den Vorgang der Einrichtung beschreibt (siehe oben S. 71) ist doch zu pathologisch, als dass hier ein Zweifel über die wirklich erfolgte Einrenkung bestehen kann. Und dass die Einrenkung richtig erfolgt war, darüber hatte ein unterrichteter und wirklich sachverständiger Arzt an der Hand der Inspection, Palpation, Messung, Vornahme passiver Bewegungen, Abnahme des Schmerzes und der Funktionsstörungen, kurz sämtlicher hier erforderlicher diagnostischer Hülfsmittel geurtheilt, auch einer Scheinreduktion vorgebeugt, „weil gerade bei einer Verrenkung des Hüftgelenkes es sehr oft vorkommt, dass durch gewaltsame Bewegungen, die bei der Einrichtung mit der Extremität vorgenommen werden, der Fuss besser, das heisst gerade gestellt wird, ohne dass doch die eigentliche Einrenkung gelungen wäre.“ Wie behauptet werden konnte, „dass die Umstehenden das Einschnappen gehört haben wollen, sei ebenfalls bedeutungslos, weil die Einrichtung fast immer ohne jedes hörbare Geräusch erfolgt“, ist uns unerfindlich. Sämtliche von uns eingesehenen Lehrbücher der Chirurgie sagen, wie die vom Beklagten angegebenen Autoren: „das Eintreten des Schenkelkopfs verräth sich durch ein „deutlich schnappendes Geräusch“ oder ähnliches. Dass „umgekehrt während der Einrichtungsversuche sehr lebhafte Geräusche bei vergeblichen vom Arzte unternommenen Bewegungen durch das Abgleiten des Gelenkkopfs von den knöchernen Theilen erzeugt werden“ ist belanglos, denn solche Geräusche wurden ja hier nicht gehört, sondern nur das deutliche Einschnappen des Gelenkkopfs.

Wir übergehen alle weiteren Einwürfe, sie finden ihre vollständige Lösung durch die Forderung, die wir an die technische Begutachtung stellen, und deren Realisirung wir — gewiss zum grossen Nachtheile des Beklagten — vermissen, dass nämlich dem Richter zur Kenntniss gebracht worden wäre, dass nicht nur „einzelne Fälle vorkommen, wo besondere jedoch nicht am Lebenden mit Sicherheit zu eruirende

Verhältnisse die Einrichtung überhaupt unmöglich machen“, sondern dass manche Luxationen selbst bei der grössten Sorgfalt und der umsichtigsten Behandlung schlecht heilen und nachtheilige Folgen hinterlassen, dass die grössten Autoritäten (Malgaigne) unumwunden mehrere Fälle von Verrenkungen mittheilen, „die scheinbar vollkommen reponirt, später noch eine etwas veränderte Richtung und abnorme Länge der Extremität (Arm, Bein), die sich erst spät zum Theil verlor, oder eine dauernde Beschränkung der Funktion hinterliessen“; dass dem Richter dargelegt worden, dass durch gewisse Complicationen oder durch besondere, jedoch nicht am Lebenden mit Sicherheit zu eruirende Verhältnisse eine Luxation im Hüftgelenk ohne Funktionsstörung nicht zu heilen ist (*toutes les solutions de continuité au voisinage des articules sont les sources des nombreuses erreurs (!)*) (Dupuytren!) und wir und alle bei diesem traurigen Vorkommniss Betheiligten würden es gewiss sehr dankbar anerkannt haben, wenn der Begutachter diese Thatsachen unumwunden zugestanden und im Einzelnen begründet hätte. Oder will der Kliniker behaupten, dass Alles, Frakturen und Luxationen, ohne jemals zurückbleibende Functionsstörung in der Klinik geheilt wird? Wenn dies der Fall, so fragen wir, warum hat er nicht die Resektion des Schenkelkopfs im vorliegenden Fall vorgenommen und dem armen Kranken kürzlich seine Arbeits- und Verdienstfähigkeit zurückgegeben? Wir können ihm verrathen, dass eine gleichzeitige Fraktur der Pfanne und zwar ihres Randes, eine Complication, die, wie Wernher bemerkt, in geringem Grad recht oft vorhanden sein mag, und deren Bestehen hier sehr naheliegend, uns über Alles aufklärt. Instructive Beobachtungen der Art sind von Maisonneuve, Cooper, Scott u. A. mitgetheilt worden. Halten wir an dieser Annahme fest, so wird die scheinbare Reduction, die Wiederausrenkung, die zurück-

bleibende Funktionsstörung erklärlich und last not least der Ausgangspunkt der richterlichen Beurtheilung und Verurtheilung, die Selbsttäuschung des Beklagten, die Entlassung des Klägers aus seiner Behandlung als zunächst mit einer Difformität und Funktionsstörung geheilt, wohl verzeihlich. Denn Fehler, Irrthümer, die von Celebritäten begangen und unumwunden zugestanden worden sind, dürfen einem Arzt, der unter weit schwierigeren Verhältnissen gehandelt, nicht als Kunstfehler zugerechnet werden. Ich habe in meinem Buche (p. 31) auf die leichte Möglichkeit solcher Irrthümer mehrfach hingewiesen und werde dies in einer neuen Auflage insbesondere der hier in Rede stehenden Affectionen des Hüftgelenks betonen, und ich darf wohl hier an die schönen Worte, die Spiegelberg, eine so erfahrene Autorität, in Betreff anscheinend ganz unbegreiflicher und weit folgewichtigerer Selbsttäuschungen (p. 32 a. a. O.) zu seinen Schülern sagt, erinnern: „Gewisse Irrthümer werden Ihnen unverzeihlich erscheinen, wenn ich Ihnen aber mittheile, dass sie den erfahrensten Aerzten begegnet sind, so mögen Sie darin eine Warnung erblicken, fremde Irrthümer zu scharf zu beurtheilen.“ Ich habe in jener Schrift nachdrücklich und mehrfach darauf hingewiesen, dass es nur zu leicht in der gerichtlichen Medicin und insbesondere bei der Beurtheilung der Kunstfehler der Aerzte vorkommen kann, dass „anstatt unbefangener Prüfung und Beurtheilung der eigene Irrthum den Beklagten des Irrthums anschuldigt, anstatt ihn zu entschuldigen. Eine unbefangene Kritik der in der Literatur verzeichneten Fälle der Kunstfehler der Aerzte legt leider nur zu oft Zeugniß ab von Verurtheilungen von angeblichen fremden Irrthümern durch eigenen Irrthum wohl mehr, als von Entschuldigung fremder Irrthümer durch eigenen Irrthum.“ (p. 71).

Würde der vorstehende Fall in allen seinen Einzelheiten auf einer Klinik sich zugetragen haben, so stehe ich nicht an, zu behaupten, dass derselbe als eine cause célèbre betrachtet und zum Austrag gebracht worden sei. „Und das,

was eben der Arzt und gerade der einer Anfeindung in Betreff vorgeblicher Kunstfehler zumeist bedrohte Arzt als gerechte Forderung hinstellen muss, ist, dass er mit gleichem Maass gemessen werde, dass nicht ein gleiches Vorgehen und angebliches Vergehen dort unter gesicherten Verhältnissen als excellence und hier unter weit schwierigeren Umständen als negligence gelte.“ Der vorliegende Fall dürfte ganz besonders lehrreich sein, diese Parallele in allen ihren Einzelheiten und traurigen Consequenzen zu vervollständigen.

Die Verhandlung ist geschlossen, der Angeklagte verurtheilt, der Kläger kaum oder höchstens zum vierten Theil arbeitsfähig. Bei der Wesenheit der Verletzung kann es dem ausgewichenen Schenkelkopf, wenn er sich in naher Berührung mit einem Knochen befindet, gelingen, einen festen Stützpunkt an diesem zu gewinnen oder selbst eine mehr oder weniger vollkommene Gelenkhöhle zu bilden; es steht dann zu erwarten, dass Kläger wieder — arbeitsfähig!!!¹⁾

(Aerztl. Central-Anzeiger 1886, No. 19 u. No. 20. Kühner.)

2. Die traurigsten Gefahren für den Arzt.

Von Geheimrath v. Nussbaum-München.

Oft bedauert man den Arzt, weil ihm Tag und Nacht keine Ruhe gegönnt, kein Vergnügen gesichert ist, weil er in strengster Kälte und finsterner Nacht bei Wind und Schnee weite Wege machen muss, und sich durch eine starke Erkältung vielleicht ein Siechthum holt, das seine Arbeitskraft und damit auch seinen Wohlstand bedeutend mindert. Das ist in der That recht bedauernswerth und doch habe ich manchen braven Arzt schon in einer noch viel traurigeren

¹⁾ Ich darf schliesslich nicht unerwähnt lassen, dass ich einen dem vorbezeichneten ganz ähnlichen Fall (p. 142) veröffentlicht habe, in dem aber wegen „Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen“ klagefrei entschieden wurde.

Lage gesehen, in einer Lage, welche seine sociale und wirthschaftliche Stellung in einer Stunde vernichtete. In meinem 29jährigen chirurgischen Leben wurde ich oft schon von Collegen zu Hilfe gerufen, weil sie wegen „Fahrlässigkeit“ auf der Anklagebank sassen und trotz Aufgebot aller praktischen und wissenschaftlichen Hilfsmittel konnte ich nur wenigen die ersehnte Hilfe bringen. Bei weitem am häufigsten war es die Beinbruchbehandlung, welche solches Unglück herbeiführte und zwar in erster Linie die Behandlung mit Gypsverbänden, so dass ich mich gar nicht wundere, wenn Aerzte auf dem Lande eine wahre Panik vor dem Gypsverband haben.

Am Montag z. B. war der Vorderarm eines Arbeiters durch Fall auf die Hand gebrochen. Der weit entfernte Arzt kam Dienstags, erfuhr, dass die Fraktur durch indirekte Gewalt entstanden war und sah daher kein Hinderniss, nach geschehener Einrichtung einen Gypsverband anzulegen. Mit beruhigtem Sinne verliess der Arzt das Haus des Kranken und ging seinen anderen Geschäften nach. Aber schon Tags darauf brachte man ihm die Nachricht; der Kranke hätte Schmerzen am Arm und man erwarte seinen Besuch. Der Arzt befahl dem Boten, den Arm ruhig und hoch zu legen und versprach am Donnerstag zu kommen. Am 2. Tag erschien der Bote noch einmal und erzählte, dass trotz hoher Lage der Schmerz sehr zugenommen habe, man erwarte heute seinen ärztlichen Besuch ganz gewiss. Der Arzt hatte aber weit entfernt eine schwere Geburt, und kam erst spät Nachts nach Hause. Sobald aber der Morgen graute und ohne sich von den gestrigen Anstrengungen ganz ausgeruht zu haben, machte er sich auf den Weg, um nach dem Armbruch zu sehen. Welches Bild! Er sah den Kranken apathisch im Bette liegen und erfuhr, dass der Schmerz gegen Morgen etwas nachgelassen habe, allein die Grösse des Unglückes blieb ihm nicht verdeckt. Die todten, brandigen Finger standen schwarz, gefühllos und kalt zum weissen Gypsverbande heraus und nach hastiger Abnahme des Verbandes,

sah er gegen Erwarten an der Bruchstelle eine starke Schwellung, welche bei der Unnachgiebigkeit des Gypsverbandes den Stillstand der Circulation und dadurch den localen Tod veranlasst hatten. Weder warme Umschläge mit Scarificationen, noch Massage und hohe Lage machten die Hand, welche bis über die Handwurzelknochen herauf blau, kalt und gefühllos geworden war, wieder lebendig. Man musste die Demarkationslinie abwarten und dann amputiren, wozu zwei Collegen beihelfen. Der Amputirte, Ernährer von 5 Kindern und einer kränklichen Frau kam in solche Noth, dass man es ihm kaum verübeln konnte, dass er bei Gericht Klage stellte, nachdem der unglückliche Arzt eine für ihn geradezu unerfüllbare Forderung, wozu der Amputirte verhetzt worden war, zurückgewiesen hatte. Es war unmöglich die Anklage auf Fahrlässigkeit zu verneinen. Hatte man auch viele Entschuldigungsgründe für den Tag und Nacht fleissigen Arzt, so konnte doch nicht geleugnet werden, dass sich das Unglück sicher hätte vermeiden lassen, wenn der Arzt dem ersten oder doch dem zweiten Rufe gefolgt wäre, oder wenn er einen Bader oder auch nur einen Laien beauftragt hätte, den Gypsverband sofort im warmen Bade abzunehmen. Die Gerichtsverhandlung wegen Fahrlässigkeit lief daher eben so unglücklich ab, wie die der Civilklage auf Schadenersatz, der arme College wurde zu 6 Monaten Festung verurtheilt und musste dem Amputirten lebenslänglich täglich 1 Mk. 80 Pf. bezahlen, was dem kleinsten Verdienste des Amputirten entsprach. — Das Maass des Unglücks war aber noch nicht voll. Dem aus der Festung Zurückgekommenen hatte sich der bessere Theil seiner Praxis entfremdet und selbst bei der niederen Volksklasse war ihm Mangel an Achtung fühlbar. Der Ort, wo er über 11 Jahre so angesehen und beliebt war und wo er so glücklich gearbeitet hatte, war für ihn ein peinlicher Aufenthalt geworden. Dies Alles und die beträchtliche Abnahme seiner Praxis führten ihn zu dem Entschluss, seinen Wohnort zu wechseln. Zweiundzwanzig Kilometer entfernt liess er sich in der Nähe

einer neuen Fabrik nieder, welche noch keinen Arzt gewählt hatte. Jetzt erst zeigte sich das Unglück in seiner ganzen Grösse, denn auch hier wurde er abgewiesen mit dem Bemerkten, dass ihm die Fabrikarbeiter das nöthige Vertrauen wohl nicht entgegenbringen würden.

Darf ich meine Meinung über den ganzen Vorgang aussprechen, so besteht das Vergehen dieses Arztes lediglich in Unvorsichtigkeit, denn er war weder unwissend noch träge, sondern er arbeitete Tag und Nacht. Hätte er keinen Gypsverband gemacht, oder hätte er denselben, nachdem ihm die Nachricht von gesteigerten Schmerzen zukam, sofort im warmen Armbade abnehmen lassen, wenn er selbst nicht kommen konnte, so wäre jedes Unglück ausgeschlossen gewesen. Es steht mir eine grosse Erfahrung zu Gebote, wie gerade bei Beinbrüchen die Aerzte sehr viel gerechten, aber auch ungerechten Verdruss erleben. Jetzt nach 29jähriger chirurgischer Praxis höre ich viel ruhiger an, was mich im 3. und 4. Jahre meiner Thätigkeit in die grösste Aufregung versetzte. Bei einem Communitivbruch des Unterschenkels hatten nämlich ein Arzt auf dem Lande zu mir gesagt: „Schneiden wir den Fuss ab, so läuft der Mensch ganz zufrieden auf seiner Stelze herum. Wenn wir nicht amputiren, bekommen wir wahrscheinlich eine recht ungeformte Callusmasse, und wenn wir uns noch so plagen, so schmäht uns der Kranke, so lange er lebt, alle Tage.“ So schrecklich für mich der Gedanke auch bleibt, einen Fuss zu amputiren, welchen man heilen kann, so begreife ich jetzt nach einer Unmasse bitterer Erfahrungen die angeführte Anschauung viel besser als früher.

Darf ich noch einige praktische Regeln beifügen, so steht oben an: „Bei Frakturen, welche durch directe Gewalt entstanden sind, soll man in der ersten Zeit **nie** einen Gypsverband machen; aber auch bei Frakturen, die durch indirecte Gewalt entstanden, soll man einen Gypsverband in der Anfangszeit nur dann machen, wenn man den Kranken täglich sehen kann. Selbst gut wattirte Gypsverbände werden oft plötzlich zu eng. Sind

wir selbst verhindert bei auftretenden Beschwerden den Gypsverband sofort abzunehmen, so kann dies jeder Laie, wenn er ein warmes Bad giebt, oder wenn er sich die Linie, wo er ihn öffnen will, mit concentrirtem Salzwasser recht anfeuchtet. Es mag sein, dass wir uns diese Mühe manchmal umsonst machen; aber was liegt daran? Was ist diese kleine Plage im Verhältniss zu jenem Unglück, das uns droht?

Das, was ich jetzt von den Gypsverbänden bei Beinbrüchen sagte, gilt noch in weit höherem Grade von Gypsverbänden, welche wir nach einem Brisement forcé machen müssen. Allerdings ist das Brisement forcé eine Specialität, während ein Beinbruch von jedem prakt. Arzt auf dem Lande übernommen werden muss. Streckt man ein ankylotisches, rechtwinkeliges Knie während guter Chloroform-Narcose, so hat der Unterschenkel, wenn auch alle knöchernen Brücken und alle Pseudoligamente gut getrennt sind, doch immer die Neigung in die alte pathologische Winkelstellung wieder zurückzugehen. Man legt daher sofort einen Gypsverband an und lässt denselben noch während der Chloroform-Narkose erhärten, um die mit Gewalt erzwungene Stellung festzuhalten. Diesen Eingriff darf man gewiss nur dann unternehmen, wenn man den Operirten nach 6—10 Stunden längstens wieder sehen kann, denn bei der besten Wattirung kommt es vor, dass der Gypsverband an einer oder der anderen Stelle fest aufdrückt und die Circulation so beeinträchtigt ist, dass bis in ein paar Stunden der Vorderfuss blau, kühl, gefühl- und bewegungslos ist. Wird nun der Gypsverband sofort abgenommen, der Fuss massirt und hochgelegt und leicht in einer etwas weniger gestreckten Stellung gelagert, so ist in 1—2 Stunden das unglückliche Bild verschwunden und nichts mehr zu befürchten; es kann auch die vorherige schöne Stellung wieder erreicht werden, jedoch nicht durch den ersten Eingriff, sondern in zwei bis drei Zeiten. — Beim Brisement forcé möchte ich noch ein Unglück andeuten, welches aber auch mit Vorsicht vermieden werden kann. Sind es nämlich knöcherne Brücken, welche die Winkelstellung festhalten,

so kann man selbe nie durch einen langsam verstärkten Zug überwinden, sondern selbe müssen mit einem Ruck gebrochen werden, erst nach ihrem Zerbrechen kann man durch allmählich verstärkten Zug die gewünschte Stellung fertig bekommen. Dieser heftige Ruck, welcher die knöchernen Brücken absprengt, hat nun, wenn er während einer streckenden Bewegung geschah, wiederholt schon ein *acutes Aneurysma d. h.* eine Zerreißung der *Arteria poplitea* hervorgerufen, was natürlich die sofortige Amputation nöthig machte. In solchen Fällen ist aber auch die *Arteria poplitea* oft in recht rigide Exsudatmassen eingebettet und bei einem heftigen raschen Zuge kann neben der knöchernen Brücke auch die harte *Poplitea* brechen. Daraus folgt die wichtige Lehre, dass man jede Ankylose stets durch forcirte Beugung zuerst beweglich mache, denn sind die knöchernen Brücken durch eine forcirte Beugung in einem Ruck abgebrochen, so steht nichts im Wege, die gewünschte, streckende Bewegung sehr vorsichtig und langsam folgen zu lassen, wobei ein Zerreißen der *Arteria* nicht mehr zu befürchten ist.

(Aerztl. Central-Anzeiger 1887, No. 18.)

3. Die traurigsten Gefahren für den Arzt.

Von Dr. Kühner.

Herr Geheimrath von Nussbaum hat in Vorhergehendem mit gewohnter Sachkenntniss, Umsicht und Humanität die traurigsten Gefahren für den Arzt in mehreren kurzgefassten Beispielen gekennzeichnet, so dass sich eine so hochansehnliche Persönlichkeit, wie der Verfasser, des Dankes der Aerzte und namentlich der von sogenannten Kunstfehlern zumeist bedrohten Landärzte zuvor versichert halten konnte. Fast dürfte es diesen Ausführungen gegenüber anmassend erscheinen, wenn nochmals in der Sache das Wort ergriffen wird. Indess Jeder, der zur allseitigen gerichtsarztlichen Würdigung eines Falles, zur Aufklärung der

bedrängten Lage eines Collegen beizutragen gedenkt, hat gewiss die Pflicht, dies ungescheut und ungesäumt zu thun. Es mag dies in Betreff des ersten in jenem Exposé erwähnten Beispielen in aller Bescheidenheit hiermit geschehen.

Es handelte sich in diesem Fall um eine Fraktur, Anlegung eines Gypsverbandes, Constatirung des Brandes, Amputation post hoc, Verurtheilung des Arztes wegen Fahrlässigkeit propter hoc zu einer Festungsstrafe von sechs Monaten. — Am Montag war die Fraktur entstanden. Dienstag Gypsverband. Am Mittwoch erhält der Arzt die Nachricht: der Kranke habe Schmerz am Arm und man erwarte einen Besuch. Der Arzt befiehlt dem Kranken, den Arm ruhig und hoch zu legen; er verspricht am Donnerstag zu kommen. An diesem Tag erscheint der Bote noch einmal und erzählt, dass trotz hoher Lage der Schmerz sehr zugenommen, man erwarte heute ganz gewiss den ärztlichen Besuch. Der Arzt hat aber weit entfernt eine schwere Geburt und kommt erst spät Nachts nach Hause. Sobald aber der Morgen graute, macht er sich auf den Weg, constatirt ausgedehnten Druckbrand, dass die Amputation unvermeidlich. Es war nicht thunlich in dem Exposé alle jene Motive eingehend geltend zu machen, welche die Anklage auf Fahrlässigkeit stützten. Wir setzen voraus, dass diese Motive actengemäss gemacht worden sind. Vor Allem handelt es sich darum, den Staatsanwalt zu informiren, dass ein solcher Druckbrand durch Missgriffe des Heilpersonals verschuldet werden kann, dass jedoch ein derartiges unheilvolles Ereigniss noch häufiger ganz ohne Schuld des Arztes geschieht. Herr Dr. Johann Merkel in Nürnberg hatte die Güte mir ganz neuerdings eine höchst interessante Abhandlung aus der medicinischen Gesellschaft in Nürnberg über „Gangrän der Hand nach Radiusfraktur“ mitzutheilen, ein Vortrag, der auch in der Münchener medicinischen Wochenschrift (No. 24, 1887) Abdruck gefunden hat. In diesem Fall war es gerade die Unterlassung eines Verbandes und die Anwendung von Eisumschlägen, welches Verfahren von dem

aufgebrachten Volk dem Arzt zur Last gelegt wurde! Aber die Section des amputirten Theiles ergab, dass „zwei losgelöste Knochenfragmente in dem kleinen Raum zwischen den beiden Bruchstücken rechtwinklig zur Knochenaxe gerichtet und in die Weichtheile eingespiesst waren“. Durch diese sonderbare Stellung der Splitter wurde die Gangrän vollständig erklärt. Dieselben drückten auf die grösseren Gefässe, die Compression setzte sich auf die kleineren Arterien, Venen und das Capillargebiet der Carpalgegend fort. Durch die Compression mussten die Gefässwandungen derart alterirt werden, dass das Blut in ihnen gerann. Die Gerinnung setzte sich nach allen Richtungen fort, dadurch ward der Extremität das Blut entzogen, somit ihr Schicksal, dem Brand zu verfallen, entschieden. Eine andersartige Begutachtung hätte den behandelnden Arzt leicht in die misslichste Lage versetzen können. Das Auftreten von Gangrän in Folge von Knochenbrüchen ohne Schuld des Arztes ist ein gar nicht seltenes Ereigniss. Es wäre eine verdienstliche Aufgabe in einer Inauguraldissertation oder einer Sonderschrift, alle einzelnen derartigen spontanen Fälle aus der Literatur zu sammeln und durch deren Aufzählung, die voraussichtlich eine sehr grosse, manche angeschuldigte Aerzte zu entlasten. War dieser Beweis für das Vorkommen spontaner Gangrän nach Knochenbrüchen erbracht, so wird kein Richter den Arzt verurtheilen wegen eines Versehens, das möglicherweise einen Schaden hätte verursachen können. Denn es muss als strenge Forderung hingestellt werden, dass der Beweis von dem ursächlichen Zusammenhang zwischen der angenommenen Fahrlässigkeit und dem ungünstigen Erfolg mit derselben Schärfe, in derselben Ausdehnung erbracht werde, als bei jeder anderen Feststellung des Thatbestandes der Körperverletzung aus anderer Ursache; dass hier nicht durch Vermuthungen, Wahrscheinlichkeitsannahmen Anlass zu Trugschlüssen, Täuschungen gegeben werde, wo nur Gewissheit, positiver Beweis

entscheiden soll, dass der Arzt, wie jeder Andere, nur für den Schaden verantwortlich gemacht werde, welchen er verwirklicht hat, und nicht für eine Handlung, aus welcher Schaden möglicherweise hätte entstehen können.

Abgesehen von dieser für den angeschuldigten Arzt vielleicht bedeutungsvollen Einwendung liegt für den unbefangenen Beurtheiler bei der Darstellung, wie sie uns in der Kürze gegeben ist und oben wiedergegeben wurde, nur ein trauriges Beispiel jener in der Landpraxis so häufigen Vorkommnisse vor; *Ultra posse nemo tenetur*! Der Arzt konnte nicht eine „schwere Geburt“ „weit entfernt“ leiten und gleichzeitig nach dem Frakturirten sich umsehen. Bei einem beschäftigten Landarzt, der die verschiedensten Obliegenheiten wahrzunehmen hat, als Amtsarzt der Verwaltung, als Impfarzt, Armenarzt der Gemeinden, den Gerichten als technischer Rathgeber beigeordnet, in diesen Geschäften an Tag und Stunde pünktlich gebunden ist, kann es vorkommen, dass Tage vergehen, ehe er einen Schwerverletzten verbinden kann. Dieses *non possumus* ist nicht Schuld des Arztes, es ist die Schuld erschwerter Umstände. Fälle der Art habe ich in meinen „Kunstfehlern“ mehrfach aus eigener Erfahrung beschrieben und Niemand, der diese Verhältnisse kennt und erwägt, wird den Vorwurf der Vernachlässigung erheben gegen den Arzt, wenn er nach angelegtem Verband nicht schon Tags darauf den Besuch wiederholt auf die Nachricht; der Kranke habe Schmerzen am Arm.

Die Akten sind geschlossen. Der Angeklagte ist verurtheilt. Es scheint mir keinem Zweifel zu unterliegen, dass eine ganz andersartige Wendung des richterlichen Erkenntnisses erzielt worden, wenn die in meinen Thesen¹⁾ empfohlene Fragestellung in deren zeitlichen Aufeinanderfolge bei der Vernehmlassung der Sachverständigen zu Grunde gelegt

¹⁾ Acht Thesen nebst Motiven und Fragestellung, betreffend die rechtliche Verantwortung der Aerzte. (Gebr. Knauer, Frankfurt a. M.)

worden wäre. Namentlich wird sich für einen solchen Fall die Berücksichtigung der drei Schlussfragen empfehlen:

Frage 4. Hat der Beklagte den Eintritt des Todes oder den unglücklichen Ausgang des Falles als möglich voraussehen können oder müssen?

Frage 5. Hat der Thäter die Aufmerksamkeit, zu welcher er vermöge seines Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet war, im vorliegenden Fall ausser Auge gesetzt?

Frage 6. Ist jemals ein gleicher oder ähnlicher Fehler als der des Beklagten von Autoritäten begangen und unumwunden zugestanden worden, in welchem Fall das Verfahren des Arztes, der im vorliegenden Fall voraussichtlich unter weit schwierigeren Thatumständen handelte, gerechtfertigt erscheint.

(Vergl. Aerztl. Central-Anzeiger 1887, No. 19.)

4. Brand nach Anlegung eines Gypsverbandes.

Freisprechung.

Anfangs der siebenziger Jahre brach ein sechsjähriges Mädchen in einem badischen Städtchen durch einen Sturz über die Lehne eines Stuhles den linken Oberschenkel. Es geschah an einem Donnerstag Abend, worauf sogleich Dr. A. berufen und bei der Untersuchung einen einfachen Querbruch des linken Oberschenkels erkannte. Der Arzt umgab das Glied mit einer zarten Compresse und einer locker angelegten Binde und umwickelte dann das Bein mit einem Gypsverband. Nach diesem kontrollirte er, ob der Verband gut liege und nirgends drücke, fragte auch das Mädchen, ob es keinen Druck oder Schmerz durch den Verband empfinde, was dasselbe verneinte. Nachdem den Eltern die nöthigen Anweisungen gegeben, und nachdem sie beauftragt waren, jede etwa vorkommende Störung an den Arzt zu melden, verliess

er im besten Vertrauen das Mädchen. Am folgenden Nachmittag bekam dasselbe Schmerzen und die Eltern schickten gleich zum Arzte. Da er nicht zu Hause, wollte man den zweiten Arzt des Städtchens berufen, zur Untersuchung und etwa nothwendigen Lüftung des Verbandes; allein dieser lehnte die Berufung mit der Bemerkung ab: er wolle nichts am Verbande ändern, man solle die Ankunft des behandelnden Arztes Dr. B. abwarten. Dieser kam aber erst spät nach Hause und erst Samstags Morgens zum Besuche, er traf den Fuss blau, kalt, ohne Empfindung. Nach Abnahme des Gypsverbandes erschien das Bein bis über die Bruchstelle brandig und abgestorben. Zur Begrenzung des Brandes und zur Erhaltung des Lebens des Kindes erübrigte jetzt die Abnahme des Gliedes, als ultimum remedium, was auch bald durch einen benachbarten Arzt mit gutem Erfolge besorgt wurde. An dem abgenommenen Beine zeigte sich der Brand auf grosse Umgebung, veranlasst durch den Druck der verschobenen beiden Bruchenden auf die Blutgefässe und die betroffenen Weichtheile. Das untere Knochenstück übte seinen Druck auf die Nerven wie die Blutgefässe nach hinten und unten aus und störte dadurch den Blutlauf; das obere Knochenstück drückte sich nach vorne in die Gewebstheile und bewirkte das Absterben derselben; Grund genug zu Brand und Absterben des ganzen linken Beines.

Bald nach erfolgter Heilung strengte der Vater des Mädchens, der Kleingewerbler N. N., eine Ersatzklage gegen den Arzt A. bei der Strafkammer des damaligen Kreisgerichtes in Konstanz an wegen Körperbeschädigung seines Kindes. Der Vater N. N. erschien an dem Gerichtstermin mit seinem Anwalt, der kleinen Tochter und mehreren Zeugen sowie mit einem Armuthszeugniss vom Gemeinderath, um für alle Fälle intakt zu bleiben. Er verlangte vom Arzte, dem er die Schuld an dem Unglück seines Kindes beimass, 1000 Mk. Entschädigung, 1000 Mk. Kurkosten für Arzt, Apotheker und Verpflegung, sowie Verurtheilung des Beklagten in sämtliche Gerichtskosten.

Der beklagte Arzt A. erschien, aber nur im Zuhörer-
raum des Gerichtssaales mit dem Herrn Anwalt und mit den
Aerzten Dr. B., C. und D. als Sachverständige. Der kläge-
rische Anwalt scheint vor der Gerichtsverhandlung mit einem
Arzte Rücksprache genommen zu haben, denn immer wollte
derselbe einer nicht angebrachten Schwebel am kranken Beine
die Schuld der Knochenverschiebung und des erfolgten Brandes
zumessen.

Dagegen erwiderten die Aerzte Dr. B., C. und D. eine
Schwebelvorrichtung sei unnöthig gewesen, ein Nachtheil nach
der sachkundigen Anlegung des Gypsverbandes habe sich bei
der guten Lagerung des Beines nicht gezeigt, das Mädchen
selbst habe dem Arzt auf seine Frage, ob der Verband nicht
schmerze oder drücke, mit Nein geantwortet; des andern
Tages, Freitag Morgens, sei dem Arzte A. keine Berufung
zur Kranken zugewiesen. So konnte der Arzt guten Glaubens,
es sei Alles in Ordnung, seine Landpraxis bis spät Nachts
besorgen. Beim Auftreten von Schmerzen am Bein, Freitag
Nachmittags wäre es am Platze gewesen von Seiten des
andern Arztes im Städtchen, bei Abwesenheit des Dr. A.,
die Kranke zu besuchen und durch Lüftung des Gypsver-
bandes die Fehlerquelle noch rechtzeitig zu entdecken und
dem erfolgten Uebel möglicher Weise vorzubeugen. Die
Sachverständigen machten zu Gunsten des Angeklagten geltend,
dass die Bruchtheile nach dem Verbande und gehöriger Ver-
bindung, das Bein ferner zweckmässig gelagert war, sich die
Verschiebung der beiden Knochenstücke durch ein un-
ruhiges und unbewachtes Verhalten des Mädchens wahr-
scheinlich machen lasse.

Nach einiger Zeit wurde vom Gerichte ein Gutachten
von den drei Aerzten verlangt, welches Obmann Dr. E. unter
Mitwirkung der zwei anderen Aerzte besorgte. Mit logischer
Schärfe und unabweisbarer medicinischer Begründung ver-
theilte Dr. E. den Dr. A. als nicht oder doch nicht allein
an dem Unglück schuldig. Der Gerichtshof trat den An-
sichten der drei Aerzte bei und sprach den angeklagten Dr. A.

klag- und kostenfrei. Allgemein erfreute das richterliche Urtheil, namentlich die Aerzte, welche ihren hochgeachteten Collegen vor materiellem Ruin gerettet sahen. Dr. A. hat geistig und körperlich durch diese Geschichte viel gelitten; bald nach der Verhandlung traf ihn ein Schiaganfall, wovon er sich nach langer Zeit wieder erholte und jetzt als 73 Jahre alter hochgeachteter College noch der Praxis obliegt. Das verunglückte Mädchen, bereits 18 Jahre alt, hat ein Asyl in der Luisenschule zu Karlsruhe erhalten und wird nach beendigter Schulzeit im Stande sein, den nöthigen Unterhalt zu verdienen.

(Aerztl. Central-Anzeiger 1887, No. 22.)

5. Artificielle Hüftgelenksluxation.

Ein Arzt wurde vor etwa zwei Jahren von einem benachbarten Collegen consultirt bei einem Arbeiter, der vier Wochen zuvor eine Hüftgelenksluxation erlitten. Man constatirte, dass die Luxation nicht beseitigt und der Kopf deutlich ausserhalb der Pfanne zu fühlen. Die sofort ohne Narcose vorgenommene Reposition gelang unter hörbarem Geräusch; Kopf verschwunden, ebenso die Verkürzung der Extremität beseitigt. Ein Vierteljahr später sieht der zur Consultation damals beigezogene Arzt den Arbeiter wiederum hinkend und mit der alten Verkürzung, aber ohne Kopf auf dem Darmbein. Man erklärte sich den Vorgang durch Zerstörung des Hüftgelenks in Folge von durch Trauma entstandener caries sicca.¹⁾

¹⁾ Schriftliche Mittheilung. Durch diese sowie durch eine Menge anderer, anlässlich der Veröffentlichung von Fall 1 mir zugegangener Zuschriften werden die gravirenden Behauptungen des Prof. N. N. vollständig entkräftet.

6. Fahrlässigkeit des Arztes oder Selbstverschulden des Kranken?

von Dr. Berthold Flothmann, Ems.

Montag, den 29. August d. J. kam ein zwölfjähriger Junge, Joh. Bode aus Nievern bei Ems, mit doppelter Luxation des linken Ellenbogengelenkes, des Radiusköpfchens und des Olekranon, in meine Behandlung. Ferner bestand eine bedeutende Anschwellung daselbst. Die luxirten Theile wurden von mir eingerichtet und der Arm in rechtwinkliger Stellung mit Wattepolster umgeben und nachfolgendem Gypsverbande fixirt. Dreieckiges Tuch. Am 5. September nahm ich den Gypsverband im Spitale des Emser Knappschafts-Vereins ab und constatirte, dass jede Anschwellung verschwunden, alle activen und passiven Bewegungen des linken Ellenbogengelenkes schmerzlos und leicht ausführbar waren. Aus vielleicht unnöthiger Vorsicht hielt ich es für passend, den aufgeschnittenen Gypsverband, der ja zweifellos die idealste Schiene für gerade diesen Arm lieferte, wohlausgepolstert noch einmal auf weitere 8 Tage mit einer Gazebinde um den geheilten Arm zu legen, um den Jungen gegen die Püffe seiner Schulkameraden zu schützen. Montag, den 12. September kam der Patient wieder, um, wie ich sicher glaubte, ein für allemal entlassen zu werden. Doch welche Ueberraschung! Patient konnte den Arm nicht heben, sah blau und elend aus, klagte über heftige Schmerzen im Ellenbogengelenke. Ich nahm die Gypsschiene ab; das Gelenk war hochgradig geschwollen, die innere Seite desselben in 5-Markschein grosser Ausdehnung schwärzlich-blau verfärbt und fluctuirend, der Unterarm weiss, kalt, gefühllos, der Oberarm heiss und roth, hochroth an den Impfnarben. Das Olekranon war wieder nach oben luxirt.

Ich zweifle nicht daran, dass selbst ein wohlwollender und objectiver College, wenn der Junge in diesem Zustande in seine Behandlung gekommen wäre, den status praesens nicht wohl anders hätte deuten können, als dass die der

Luxation folgende Anschwellung durch den Druck des Gypsschienenverbandes zu Abscess und Brand geführt habe; dass vielleicht oder wahrscheinlich die Luxation vom zuerst behandelnden Arzte übersehen worden sei. Ein „unfehlbarer“ College aber würde sich nicht gescheut haben, mit Bestimmtheit die Schlussfolgerung zu ziehen, weil eine Luxation der Ulna vorhanden, „so hat diese der zuerst behandelnde Arzt übersehen; er hat sie nicht eingerichtet. Ausserdem hat er noch den Kunstfehler begangen, um das angeschwollene Gelenk einen Gypsschienenverband gelegt zu haben, der bei nothwendig sich steigernder Anschwellung einen Druckbrand erzeugt hat. Der Arzt hat sich einer nicht zu verzeihenden Fahrlässigkeit schuldig gemacht.“ — Doch die Aetiologie ist eine ganz andere. Nachdem die erste doppelte Luxation völlig geheilt war (auch andere Sachkundige sahen am 5. September dies Resultat), und der Junge mit Gypsschiene auf weitere 8 Tage entlassen war, stürzte derselbe am 9. September aus einer Schaukel, fiel auf die platte linke Hand, wodurch zum zweiten Male die Ulna im Ellbogengelenke luxirt wurde. Obwohl nun heftige Schmerzen eintraten, so mochte Patient den Unfall seinen Eltern aus Furcht vor Strafe nicht gestehen, bis die sich steigernden unerträglichen Schmerzen denselben hochfiebernd nach 3 Tagen mir wieder zuführten. Für die nach zweiter Luxation sich etablirende Anschwellung war selbst der bequeme Gypsschienenverband zu eng und musste um so enger werden, um so mehr drücken und einschnüren, je stärker die Anschwellung zunahm. Wer aber hätte den Beweis für die Unschuld des Arztes beibringen können, wenn 8 Tage früher, schon im ersten geschlossenen Gypsverbande, die wohleingerichtete Doppelluxation zum zweiten Male luxirte, Druckbrand eingetreten und der Sturz aus der Schaukel verheimlicht worden wäre? Niemand! Und doch wird der Gerichtsarzt der Gerechtigkeit keinen Abbruch thun, wenn er in collegialer Rücksicht auch solche Möglichkeiten nachdrücklich betont.

Uebrigens war der Verlauf für den Patienten noch ein recht zufriedenstellender. Stundenlange warme Bäder mit mässiger Massage des linken Arms brachten die Circulation allmählich wieder in Gang. Chloroformnarkose. Einrichtung der Ulna. Incision der brandigen Partie und des Gelenkabscesses. Drainage und antiseptische Ausspülungen des Gelenkes. Hohe, schräge Lagerung des Armes. Am 20. October war die Wunde vernarbt und die Steifigkeit der Gelenke nach vierzehntägigen gymnastischen Uebungen verschwunden. Am 4. November sind alle Bewegungen im linken Ellenbogengelenk wieder leicht auszuführen, nur ist die Incisionsnarbe mit dem Lig. laterale internum und der Ulna verwachsen, so dass bei Beugung an der Innenfläche des Gelenkes eine trichterförmige Vertiefung entsteht.

Aerztl. Praktiker 1888, Nr. 1.

7. Gangrän nach Anlegung eines Verbandes.

Während meiner Studienzeit wohnte ich einer Verhandlung des damaligen Kreisgerichtshofes bei, bei welcher ein Wundarzt unter der Anklage stand, durch einen zu fest angelegten Verband am gebrochenen Arm eines jungen Mädchens, das brandige Absterben dieses Armes veranlasst zu haben. Bald nach dem Anlegen des Verbandes waren Schmerzen aufgetreten, die sich immer mehr steigerten: die Fingerspitzen wurden pelzig und kühl. Zweimal war zu dem Wundarzt geschickt worden. Bei der Verhandlung konnte er keine genügende Entschuldigung vorbringen, warum er nicht gekommen war. Und als er kam, war es zu spät. — Der als Sachverständiger zugezogene Professor V. v. Bruns sprach sich in seinem Gutachten dahin aus, das der Wundarzt deshalb durchaus nicht strafbar sei, weil vielleicht die Bruchenden unter dem Verbande sich verschoben haben, oder der ganze oder ein Theil des Verbandes sich als zu fest erwies: „denn welchem Arzte, fügte er hinzu, der sich nur einigermaßen mit Wundarzneikunde beschäftigt, komme es nicht vor, dass

er einen noch so sorgfältig angelegten Verband nach Stunden oder Tagen wieder abnehmen müsse, weil Gefahr drohe, dass Druckbrand entstehe.“ „Er gebe jedem Arzt den dringenden Rath, nach Anlegung jedes, wenn auch kleinen, festen Verbandes, den Angehörigen einzuschärfen, bei anhaltendem Schmerz in dem gebundenen Glied oder gar bei Kühl- oder Gefühlloswerden von Fingern oder Zehen, sofort den Arzt wieder zu rufen. Geschehe das nicht, so sei der Arzt absolut unschuldig an einem entstehenden Unglück, und falle die Verantwortung denen zu, welche diese Mahnung versäumten. Werde der Arzt aber sofort bei stärkeren Schmerzen gerufen und nehme den Verband ganz oder theilweise ab und es entstehe dennoch Brand, so sei auch in diesem Falle der Arzt, wenn nicht ganz besondere Nebenumstände vorliegen, durchaus freizusprechen, denn nach Knochenbrüchen entstehe zuweilen Brand, ohne dass der Grund in dem angelegten Verband oder einer Einwirkung von aussen zu suchen sei.“ — Im vorliegenden Falle erfolgte Verurtheilung, aber nicht, wie die Urtheilsgründe lauteten, wegen Kunstfehlers, sondern wegen Fahrlässigkeit, weil der mehrmals gerufene Wundarzt nicht alsbald den Kranken besuchte, ohne dass eine zwingende Abhaltung vorgelegen hatte. — Bei Beachtung dieses trefflichen Bruns'schen Rathes werden sich die traurigen Gefahren einer gerichtlichen Verurtheilung vermeiden lassen. Bei grösserer Entfernung des Kranken kann es vorkommen, dass der Arzt nicht bald zur Stelle ist, wenn er, bei sich steigernden Schmerzen, gerufen wird. In solchen Fällen mache ich die Angehörigen darauf aufmerksam, vor meinem Eintreffen den Verband selbst zu lösen.

Aerztl. Central-Anzeiger 1887, Nr. 24.

8. Entscheidung des Reichsgerichts.

Morphiumsucht und Strafgesetz.

Der Handwerker St. in Mühlhausen (Thüringen) hatte im letzten Kriege ein Leiden aquirirt, gegen welches ihm

von den Aerzten Morphium-Einspritzungen verordnet worden waren, die er anfangs selten, seit dem Jahre 1884 aber in solcher Menge anwandte, dass bei ihm Morphiumsucht sich ausbildete, nachdem er aus einer Drogenhandlung täglich bis 19 Gramm Morphium zu beziehen in der Lage war. Die Folge davon war seine Unterbringung in eine Irrenanstalt. — Gegen den betr. Drogenhändler und dessen Gehilfen wurde in Folge dessen die Anklage wegen fahrlässiger Schädigung der Gesundheit des St. erhoben und dieselben zu Geldstrafen verurtheilt. — In der von dem Reichsgerichte jüngst zur Verhandlung gelangten Revision machten nun die Verklagten geltend, dass die Körperverletzung nicht durch den Verkauf, sondern durch die Einspritzung erfolgt sei, sie also nicht die Thäter gewesen seien. Wenn St. schon seit 1870 die Morphium-Einspritzungen gemacht, so hätten sie annehmen können, dass er damit vertraut sei und nicht über das rechte Mass hinausgehen würde. — Der Reichsanwalt gab denn auch zu, dass ein Verkäufer nicht verantwortlich gemacht werden könne für das, was ein erwachsener Käufer mit dem Kaufobject vornehme; wie aber ein Waffenhändler, der an Kinder Waffen verkauft, verantwortlich sei für alle Folgen, so sei es auch der Drogenhändler im vorliegendem Falle, da ja ein Erwachsener, der der Morphiumsucht unterliegt, als ein Kind anzusehen sei. Daher sei auch mit Recht den Angeklagten die Schuld an der Zerüttung der Gesundheit des St. aufgebürdet worden, weil jeder von ihnen den strafbaren Erfolg zu verhindern in der Lage gewesen, aber keiner es gethan. — Dem Antrage des Reichsanwalts entsprechend, verwarf sodann das Reichsgericht die Revision.

Rosenthals Allgemeine Med. Central-Zeitung, 10. März 1888.

9. Angeblicher Tod in Folge der Impfung.

Das drei Monate alte Kind war am 5. März 1885 von dem öffentlichen Impfarzt Dr. Claremont geimpft worden. Die Lymphe war einem vollständig gesunden Kind entnommen.

Am 22. März erfolgte der Tod und da dieser laut ärztlichem Zeugniß die Folge von „Blutvergiftung, Convulsionen und Impfung“, so fand eine gerichtliche Untersuchung am 28. März statt. Die Mutter bezeugt, dass das verstorbene Kind bis zum Impftermin ganz gesund, nachher somnolent, wenig Nahrung nahm und von Convulsionen befallen wurde. Dr. Whitefood, welcher den Todtenschein abgegeben, constatirte, dass er das Kind bei seinem Besuch am 14. März an Congestionen der Lungen und des Gehirns leidend fand. Der Arm war leicht geschwollen, nach seiner Ansicht litt das Kind an Blutvergiftung, durch welche die Congestion veranlasst. Eine Obduction wurde nun auf Veranlassung der Jury von Dr. Pepper, Arzt an St. Mary's Hospital vorgenommen. Dieser stellte fest, dass der Tod erfolgte durch capilläre Bronchitis und Meningitis, insbesondere der pia mater. Er constatirte ferner, dass keine Erscheinungen in Lunge oder Gehirn, welche nicht ganz selbstständig, abgesehen von der Impfung sich finden könnten. Die Impfreactionen wären ganz normal, keine Erscheinungen von Entzündung oder irgend welcher Affection in der Achselhöhle, keine Erweichung, Infarkt oder Tuberkulose innerer Organe. Das Kind war am 9. Tag nach der Impfung bei sehr rauhem Wetter ausgetragen worden und die vorgefundenen Sectionserscheinungen schienen sämmtlich der Einwirkung der Kälte auf ein so zartes Wesen zuzuschreiben zu sein. Die Jury schloss sich dieser Ansicht an: Die Impfung sei vorschriftsgemäss vollzogen, der Tod in keiner Weise damit im Zusammenhang und Dr. Whitefood hätte sich grösserer Vorsicht bei der Ausfertigung eines Zeugnisses befleissigen sollen, das die Jury als incorrect und zu irrthümlichen Schlussfolgerungen führend, anerkannte.

British medical journal v. 4. April 1885.

Auch die Impfinstitutsvorstände zu Dresden und Leipzig hatten in ihren eigenen städtischen Impfbezirken wiederholt Gelegenheit, ein allgemeines Exanthen von kurzer Dauer, welches der Form nach den Masern, Rötheln oder der Urticaria

glich, zu beobachten. Ein Arzt in Zwickau hat im Verlauf der localen Vaccina hämorrhagische Masern und darauf folgende sogenannte Vaccina universalis beobachtet. Das betreffende Kind ist etwa zwei Monate nach der Impfung an Darmcatarrh gestorben. Pemphigus-ähnliche Exantheme wurden im Marienberger Bezirk beobachtet, auch einmal vom Vorstand des Frankenberger Instituts bei einem von ihm selbst geimpften Kind gesehen. Dem zuletzt genannten Vorstand wurden auch einzelne Fälle von intensiverer Randentzündung, von Drüsenschwellungen, einmal auch von Wandererysipel gemeldet.

(Corresp.-Bl. der ärztl. Vereine aus Sachsen No. 1, 1888.)

(Memorabilien N. F. VIII. Jahrg. Heft II.)

In Teales „Lebensgefahr im eigenen Hause“ wird ein Fall von tödtlichem Ausgang nach Impfroseeola erwähnt, der mit Sicherheit auf fehlerhafte Abfuhr und dadurch bedingte Luftverderbniss zu beziehen war. Wie viele Aerzte müssen unter diesen Umständen, wenn man die entsetzlich mangelhaften sanitären Einrichtungen der Wohnungen unserer Landbevölkerung berücksichtigt, unter falschen Anschuldigungen leiden!

10. Unterlassene Anzeigepflicht bei ansteckenden Krankheiten.

Am 20. October 1887 wurde ich zu einer Frau gerufen, welche sich seit 2 Tagen unwohl befunden haben wollte und besonders während dieser Zeit über Appetitmangel klagte. Ich erfuhr, dass sie am 9. desselben Monats, also vor 11 Tagen, entbunden war, dass die Entbindung ohne Kunsthülfe und Schwierigkeit unter dem Beistande einer Hebamme vor sich gegangen, dass die Frau eine Woche lang ohne weitere Beschwerden im Bette zugebracht und sich nach Verlauf dieser ersten Woche den gewohnten wirthschaftlichen Arbeiten wieder zugewandt habe und sich auch ohne irgend welche

Beschwerden daran habe betheiligen können. Bei der Untersuchung am 20. fand ich ein Fieber von wenig über 39° C., der Appetit war gestört, die Zunge sehr belegt. Die Lochien von normaler Beschaffenheit an Menge und Aussehen, nicht übelriechend, gelinder oder kräftiger Druck über der Symphyse nicht schmerzhaft. Die äussere Inspection der Genitalien ergab nichts Abnormes und fühlte ich mich nach dem ganzen Befunde nicht weiter veranlasst, innerlich zu untersuchen. Spontane Schmerzhaftigkeit wurde weder angegeben noch von mir bemerkt. In der Magengegend glaubte ich dagegen Empfindlichkeit auf Druck wahrzunehmen und diagnosticirte „fieberhafte Verdauungsstörung“, wie sie ja oft genug in puerperio beobachtet wird. Ich verschrieb gleichwohl folgendes, auch den prophylaktischen Prinzipien Rechnung tragendes Recept.

Rp.	Chin. mur.	0,7
	Natr. salicyl	
	Natr. phosph. aa	0,5
	Natr. bicarb.	
	Natr. muriat. aa	0,2
	Pulv. aerophor.	4,0

in zwei Portionen und nach einer Zwischenzeit von 7—8 Stunden zu gebrauchen. Am folgenden Morgen, etwa nach 18 Stunden besuchte ich die Frau wiederum und fand sie fieber- und schmerzfrei und war der Appetit wieder etwas besser geworden. Auch waren jetzt wieder keinerlei störende Erscheinungen an den Genitalien zu bemerken. Ich hielt die Frau für gebessert, glaubte sie ärztlichen Beistandes für ledig erklären zu können und sie nicht mehr besuchen zu müssen. Nach mehreren Wochen sollte ich jedoch durch Zusendung eines polizeilichen Strafmandats in Höhe von 10 Mark wegen verabsäumter Anzeige eines auf Kindbettfieber verdächtigen Krankheitsfalles eines Andern belehrt zu werden. Ich beantragte hierauf gerichtliche Entscheidung und erfuhr im Termin, dass der Ehemann der bezeichneten Frau nach 5 Tagen zu dem andern hierorts befindlichen Collegen geschickt, dass derselbe Febris

puerperalis diagnosticirt hätte und dass die Frau nach einigen Wochen an Kindbettfieber gestorben sei. — Ich wurde verurtheilt, da der Kreisphysikus erklärte, dass aus dem Recept, sowie gleichzeitig aus dem Umstande, dass Fieber — wie ich auch zugegeben hatte — vorhanden gewesen sei, geschlossen werden müsste, ich hätte den Verdacht auf Kindbettfieber gehabt.

Dr. J. B. im Aerztl. Central-Anzeiger No. 28, 1888.

Diesem Falle stelle ich folgenden gegenüber:

Ein Arzt Dr. M. in Fr. wurde angeklagt, Scharlachfälle nicht angemeldet zu haben, aber freigesprochen, nachdem er — einen Anwalt hatte er nicht angenommen — § 50 der (im Text dieser Schrift von mir bezeichneten) gesetzlichen Bestimmungen angezogen und die Polizeibehörde nicht bekannt gemacht hatte, dass alle Fälle von Scharlach ihr angezeigt werden müssten. Der Polizeihörde steht nach § 50 auch nur das Recht zu, dies zu verlangen, wenn besonders bösartige — und (nicht „oder“) besonders zahlreiche — Fälle von Scharlach vorkommen. Ein einziger besonders bösartiger Fall braucht demnach nicht angemeldet zu werden. — Die Kosten wurden der Staatskasse auferlegt.

11. Misslungene Anklage einer Medicinalperson.

Es handelte sich um eine Klage gegen einen Arzt A., welcher vor etwa einem Jahr eine Frau in Behandlung hatte. Der Ehemann beantragte, da Besserung nicht eintrat, eine Consultation und brachte Dr. B. in Vorschlag. Dr. A. erklärte sich nun bereit den Fall dem Dr. B., einem jüngeren Arzt, zu übergeben oder Dr. C. zu Rath zu ziehen. Diese Zusammenkunft wurde vereinbart. Da aber Dr. A. inzwischen gerüchtweise erfahren, dass der Ehemann den Dr. B. zugezogen, ohne dem seither behandelnden Arzt davon Kenntniss zu geben, gab Letzterer der Familie sein Befremden kund und trat von dem Fall zurück. Nunmehr brachte er aber in

Erfahrung, dass das Gerücht nicht begründet, wie eine Anfrage bei Dr. B. bestätigte. Nun traten der Ehemann und dessen Frau als Kläger auf, indem sie behaupteten, die befremdenden Aeusserungen des Dr. A., seine gereizte, verletzende Sprache habe auf die ohnedies reizbare Frau so ungünstig eingewirkt, dass Blutspeien entstanden. Daher die Klage wegen angeblicher Vernachlässigung, Kränkung sowie Schädigung der Gesundheit und Forderung auf Schadenersatz — in der Höhe von ca. 1000 Mk. Dr. A. bestritt die ihm zugeschobenen kränkenden Aeusserungen. Der Richter billigte das Verfahren des Arztes in der Sache. Insofern die Vernachlässigung der Behandlung in Frage kam, anerkannte das Gutachten eine solche nicht. Das Urtheil lautete zu Gunsten des Beklagten, indem der Richter den Medicinalpersonen die Wahrung ihrer Standesinteressen einräumte und anerkannte, dass Dr. A. in seinen Handlungen nicht weiter gegangen sei. Die öffentliche Meinung gab ihre Befriedigung in Betreff des Erkenntnisses kund und es steht zu erwarten, dass dieser Fall Diejenigen entmuthigt, welche Anlass nehmen wollen zu leichtsinnigen Klagen gegen Standespersonen.

Lancet v. 7. April 1888.

12. Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen.

Der praktische Arzt Dr. B. in P. war bei der Staatsanwaltschaft denuncirt, einen Oberschenkelbruch so schlecht geheilt zu haben, dass der Beschädigte dadurch arbeitsunfähig geworden sei. Der Staatsanwalt stellte die Frage: Ist die Art, in welcher der Schenkelbruch des Amtsdieners N. N. geheilt ist, nothwendig auf eine „Fahrlässigkeit“¹⁾ des behandelnden Arztes zurückzuführen? — Der Auftrag wurde folgendermaassen erledigt:

Das Wort „Fahrlässigkeit“ ist ein scharf juridisch abgegrenzter Begriff. Die Anwendung, resp. Anpassung desselben

¹⁾ Interessant, dass hier die Frage der „Fahrlässigkeit“, ein vom Richter festzustellender Begriff, berührt wurde.

an bestimmte vorliegende Zustände ist nach meiner Auffassung Sache des Juristen. Indem ich daher die Beantwortung der mir vorgelegten Frage, ob im Falle des Dr. B. eine Fahrlässigkeit Seitens des letzteren vorliege, ablehnen zu müssen glaube, werde ich die Momente beleuchten, unter denen die Schiefbruchheilung (Winkelstellung) des rechten Oberschenkels des N. N. zu Stande gekommen ist. Die Staatsanwaltschaft dürfte auf diese Weise selbst zu entscheiden in der Lage sein, ob den Dr. B. eine Schuld an jenem bedauerlichen Ereignisse trifft. Der Amtsdienner N. N. erlitt am 28. Januar 1881 einen rechten Schenkelbruch, ist Tags darauf in das Krankenhaus zu P. geschafft worden, wo er bis Mitte September — also 10 Wochen lang — unter der ärztlichen Obhut des Dr. B. verblieb. Musste schon das Bein durch den Knochenbruch an sich vom 28.—29. Januar anschwellen, so wurde diese Anschwellung sicherlich noch durch den Transport vom Lande nach dem Krankenhause am 29. Jan. vermehrt. Zweckmässig hat nun der Dr. B. durch Eismschläge jene Geschwulst bekämpft (Act. Fol. 5,11), sodann einen Schienenverband und zur Contra-Extension einen beschwerten Sandsack angelegt. Der Bruch war ein Schrägbruch, ausser der bald gehobenen Anschwellung der betreffenden Weichtheile ohne Complication, er war also ein einfacher. Werden nun die Bruchenden dauernd gleichmässig so aneinander durch den Verband gehalten, dass sie coaptiren, so heilen diese durch neu sich bildende, allmählich knöchig erhärtende Masse gerade zusammen mit gewöhnlicher geringer Verkürzung des betreffenden Schenkels, bedingt durch die starke Contractionsneigung der Oberschenkelmuskeln. Aber diese zwischen den Knochenbruchenden sich bildende Masse verknöchert nicht immer, theils durch zu feste Bandagen, schlechte Säftemassen des betreffenden Patienten, theils durch intercurrente, die Kräfte aufreibende, anderweitige Krankheitszustände, wie Lungenentzündung, Typhus u. s. w. Dann kann sich an der Bruchstelle ein sogenanntes „falsches Gelenk“ bilden, wodurch der Patient nicht in der Lage

ist, sein Bein durch die bei jedem Schritt eintretende Verschiebung der ursprünglichen Bruchenden des Knochens gebrauchen zu können. Solch ein abnormer Zustand hat während des Heilungsprozesses jenes Bruches nicht stattgefunden. Die Knochenverhärtung der zwischen den Bruchstellen ausgeschiedenen Masse (Callus) ist eingetreten, aber da die Bruchenden nicht gerade aneinander dauernd in der Lage sich befanden, so sind jene schief unter einem stumpfen Winkel verheilt. Die Folge ist die bedeutende Verkürzung des Beines, Gehen an einer Krücke. Wären aber die Bruchenden in gerader Richtung coaptirt erhalten worden, so mussten diese bei dem Amtsdieners N. N. gerade verheilen, da ja schon die schlecht coaptirt gehaltenen knöchig verheilten, freilich immerhin schief. Ein Beweis für die gutbeschaffene Constitution des N. N. ist damit gegeben. Der Dr. B. hat nach Lage der Akten nicht nur den Bruch erkannt, sondern denselben auch zweckmässig verbunden. Er hat fast täglich mit dem Patienten „gesprochen“ (Akt. Fol. 5), d. h. doch nicht anders als dass er ihn fast täglich im Lazareth besucht hat. Weshalb Dr. B. nicht den zuverlässigen Gypsverband bei dem Patienten angelegt, geht aus den Akten nicht hervor. Muss dieser schon nach Umständen von Zeit zu Zeit erneuert werden, so ist es bei einem Schienenverbande noch nöthiger, da letzterer leichter als ersterer lockert. Nach Aussage des Amtsdieners (Akt. Fol. 5) ist der Schienenverband 6 Wochen lang liegen geblieben, nach Dr. B. (Akt. Fol. 12) ist dieser erneuert worden. Da aber der Dr. B. fast täglich den Patienten im Lazareth besucht hat, so muss angenommen werden, dass jener keine Ursache zu öfterer Verbanderneuerung gefunden. Andererseits aber hat der Patient während seines Aufenthaltes im Lazareth zu P. (Akt. Fol. 12) den Anordnungen des Arztes nicht Folge geleistet, den Verband gelockert, sich unruhig gezeigt, so dass der Krankenwärter ihn schon auf einen schlechten Heilungsausgang seines Beinbruchs hingewiesen hatte. Der Amtsdieners N. N. war demnach ein unnützer Patient.

Solchen gegenüber ist auch der geschickteste, aufmerksamste Mann von Fach machtlos. Nach diesen Erörterungen stelle ich ergebenst anheim, gefälligst selbst erwägen zu wollen, ob dem Dr. B. der Vorwurf der Fahrlässigkeit bei der Behandlung des Beinbruches des N. N. zu machen ist.“

Der Staatsanwalt hat hierauf den Dr. B. nicht weiter verfolgt.

Ich habe diesen Fall veröffentlicht in Rücksicht, dass man Seitens der Staatsanwaltschaft gestellte Fragen mit Umgehung juridischer technischer Ausdrücke, wie „Fahrlässigkeit“, beantworten und doch den Anforderungen jener in dem zu gebenden Gutachten genügen kann. Das hat zwei Vortheile für den Gerichtsarzt. Einmal erscheint er nicht mit als Ankläger, und zweitens begiebt er sich nicht in die Lage, mit seiner Auffassung von juridisch-technischen Bezeichnungen schliesslich sich in foro u. s. w. refüsiert zu sehen.¹⁾

13. Unglücklicher Zufall oder Fahrlässigkeit?

Ein Zahntechniker zog einem noch nicht sechs Jahre alten Knaben hinter einander drei Zähne aus. Der dritte Zahn entglitt der Zange und gerieth sofort in die Luftröhre. Augenblicklicher Erstickungstod. Der Zahntechniker wird wegen fahrlässiger Tödtung unter Anklage gestellt. Bei der

¹⁾ Nach Merner. „Aus langjähriger Gerichtspraxis“ in Eulenberg's Vierteljahrschrift für gerichtliche Medicin. Juli 1888.

Wenn die Nichtbefolgung ärztlicher Anordnungen stets eine sachgemässe Würdigung finden und nicht nach klinischen Anforderungen, denen füglich der Arzt nicht genügen kann, gemessen würde, so bin ich fest überzeugt, dass der gewöhnliche Ausgang solcher nichtswürdigen Klagen demgemäss erfolgen würde. In allen solchen Fällen empfiehlt es sich, den Kranken zu überraschen. In einem Fall fand ich, misstrauisch geworden, den Kranken, dem strenge Ruhe angeordnet worden, als ich kurze Zeit nach meinem Besuch unter dem Vorwand, etwas zurückgelassen zu haben, wieder eintrat, im Verband im Zimmer herumtanzen. Es ist reiner Unsinn, dass der Arzt für den günstigen Ausgang solcher den Anordnungen gänzlich zuwiderhandelnder Kranker haften soll.

Prüfung der Frage, ob und in welcher Beziehung eine Fahrlässigkeit vorliege, erheben sich unter den Sachverständigen Meinungsverschiedenheiten. Kreisphysikus A. und Zahnarzt B. bezeichnen es als leichtfertig, einem Kinde drei Zähne auszuziehen, weil dasselbe dadurch in übermässige Erregung gerathe und dann ein Unglück wie das vorliegende leichter vorkomme.¹⁾ Zahnarzt C. nannte ein solches Beginnen sogar rüde. Dem gegenüber sah Dr. D., den man bei dem Unglück sofort herbeigerufen hatte, in dem gleich aufeinanderfolgenden Ausziehen dreier Zähne keinen Verstoss gegen die Regeln der zahnärztlichen Kunst, während Zahnarzt E. ein derartiges Verfahren sogar für das richtigste hielt. Wenn ein Kind, wie es in dem vorliegenden Fall festgestellt worden, ziemlich ruhig sei, dann ziehe man besser die Zähne gleich hintereinander aus. Der Schrecken sowie die Angst und in Folge dessen auch die Aufregung eines Kindes seien viel grösser, wenn es zum zweiten und dritten Mal zum Zahnarzt geführt werde, damit wachse also auch die Gefahr. Dazu komme, dass in der Regel auch bei dem Ausziehen der Zähne mit Zwischenpausen der Schmerz grösser sei, als wenn es gleich nach einander geschehe. Das Leben des Kindes sei lediglich einem bedauerlichen Unglücksfall zum Opfer gefallen. Dem letzteren Gutachten schloss der Gerichtshof sich im Wesentlichen an und erkannte auf Freisprechung.

Eine geschickte Vertheidigung ist für den Ausgang von Verhandlungen gegen Aerzte wegen begangener Kunstfehler von ungemein grosser Wichtigkeit. Wenn Ortloff (Gerichtlich-medicinische Fälle und Abhandlungen, Heft III, 1888, p. 44) sagt: „Die Approbation soll kein Freibrief sein für Faulheit, Bequemlichkeit oder Eigendünkel oder gar blossen Gelderwerb,“ so geben wir diesen Vorwurf sowie die

¹⁾ Unglücksfälle der Art sind doch mehrfach auch beim Ausziehen eines einzelnen Zahnes vorgekommen! Ich selbst erlebte bei einem alten Wundarzt diesen Fall, der aber nicht Gegenstand einer Klage wurde.

nachfolgende Anforderung zurück: „In jedem Berufskreis, der auf wissenschaftlichem oder gewerblichem Studium beruht und den Zweck der Abwendung von Gefährdungen von Leib und Leben des Menschen zur Lebensaufgabe hat, muss der Berufsübende als Vorbedingung für fortlaufende Befähigung zur Berufsausübung Sorge tragen oder diese unterlassen.“ Dieser Satz, der jeder Berufsstellung gilt, involvirt, dass Formfehler, Begehungen, Unterlassungen, nicht nur von Seite des Arztes, geziemende Ahndung finden. Vieles, was wahr und rein menschlich ist, kann der Arzt dem Arzt gegenüber nicht beschönigen, wohl aber der Vertheidiger. In einem uns aktenmässig vorgelegenen Fall, der mit Verurtheilung eines Arztes zu einer schweren Gefängnisstrafe wegen angenommener Fahrlässigkeit, bestehend in der Zerreißung der Scheide bei Entbindungsversuchen, endete, hatte das Obergutachten sich wörtlich dahin ausgesprochen, dass die Möglichkeit, die Zerreißung sei bei der von einem andern Arzt ausgeführten Wendung eingetreten, a priori nicht zu leugnen sei. Wir enthalten uns der Ausführung, ob diesem Ausspruch gegenüber der ursächliche Zusammenhang zwischen der angenommenen Fahrlässigkeit und dem ungünstigen Erfolg nicht anderweit zu begründen war, während zu dieser Begründung von der Vertheidigung nicht einmal der Versuch gemacht wurde und es in den Akten beständig heisst: der Vertheidiger schweigt!

UC SOUTHERN REGIONAL LIBRARY FACILITY



A 001 376 622 5

R724 Kuhner -
K95a Der arztliche
Stand und dessen
besondere Gefahren

APR 15 1960 OVERDUE

R724
K95a

